

KEBIJAKAN PEMERINTAH DAERAH DALAM PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT DI KECAMATAN BACAN TENGAH KABUPATEN HALMAHERA SELATAN

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu persyaratan
Untuk mencapai derajat S-1

Program Studi Ilmu Pemerintahan



Oleh :

Abdurrahman

E12108529

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2012

KATA PENGANTAR



Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala nikmat dan karunia-Nya, atas segala kekuatan yang diberikan-Nya, atas segala pintu-pintu kebaikan yang senantiasa terbukakan bagi hamba-Nya, atas segala pintu-pintu maaf yang senantiasa dibukakan buat hamba-Nya, dan atas segala ilmu pengetahuan dan ide-ide kreatif yang senantiasa ditiupkan ke dalam ubun-ubun dari kepala setiap hamba-Nya.

Salam dan shalawat akan senantiasa terkirim kepada Rasulullah SAW beserta keluarganya, para sahabat dan orang-orang yang menjadi pengikut setianya hingga akhir zaman.

Penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Bapak dan Ibu tercinta, Sakai Djunaidi, S.pd dan Aisah Basir, atas pengertian, perhatian, dan kasih sayang yang begitu melimpah serta doa yang tak henti-hentinya mengiring dan membimbing jalan anaknya sehingga menjadi seseorang yang lebih dewasa dan bijaksana dalam menjalani hidup. “Love you Moom and Love you Daad”

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih atas segala dukungan, bantuan, dan juga bimbingan dari beberapa pihak selama proses studi dan juga selama proses penyusunan skripsi ini. Penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Idrus Paturusi, Sp. BO. FICS, selaku Rektor Universitas Hasanuddin yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk menyelesaikan studi Strata Satu (S1) Di Kampus Universitas Hasanuddin.
2. Bapak Prof. Dr. H. Hamka Naping, MA selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin beserta seluruh staf dan jajarannya

3. Drs. H. A Gau Kadir, MA., sebagai Pembimbing I sekaligus Penasehat Akademik atas curahan ilmu pengetahuan selama masa studi penulis.
4. A. Lukman Irwan S.Ip, M.Si., atas segala ketulusan dan kesabarannya dalam membimbing penulis dan memberikan masukan dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ketua dan Sekertris Jurusan Ilmu Pemerintahan dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin Bapak Dr. Muhammad, M.Si beserta Bapak A. Lukman Irwan S.Ip, M.Si., atas segala dedikasi, bimbingan dan kebersamaan yang menghangatkan.
6. Ketua Program studi Kerja Sama Departemen Dalam Negeri, Ilmu Pemerintahan Daerah, Bapak Drs A.M Rusli, M.Si., Atas segala bantuan dan Kemudahan yang diberikan selama peneliti menyelesaikan Studi serta skripsi ini.
7. Seluruh Dosen Jurusan Ilmu Pemerintahan, Program Studi Ilmu Pemerintahan Daerah atas dedikasi serta Ilmu pengetahuan yang selama ini di berikan.
8. Staff Officer di Jurusan Ilmu Pemerintahan, Program Studi Ilmu Pemerintahan Daerah, Ibu Tia, Ibu Kasma, Ibu Hadijah, Ibu Hasna, Ibu Ida (kepala Perpus Fakultas), dan Ayah Mursalim atas segala Keikhlasan, Kemudahan birokrasi dan keramahannya.
9. Bapak Salim Ali, M.Kes sebagai Wakil Kepala Sistem Jaminan Kesehatan Daerah Kab. Halmahera Selatan, atas segala bantuannya selama penliti berada di lokasi penelitian.
10. Kepada dr. Titin Andriyanti selaku kepala bagian pelayanan kesehatan masyarakat, atas informasi serta data yang peneliti butuhkan selama di Dinas Kesehatan.
11. Kepada Ibu Karima Nasasruddin, S.si, Apt., sebagai Kepala Bidang Pengembangan SDM dan Bapak Drg. Faizal Prabowo Kaliman selaku Kepala Puskesmas Labuha, atas segala bantuan informasi serta data yang diberikan.
12. Seluruh masyarakat di 14 desa di Kecamatan Bacan tengah atas segala bantuan Informasi yang diberikan.
13. My sister's, Sriwati S.farm dan Nurazizah ST atas support yang kalian berikan selama penelitian.

14. My Big Familiy Westlife, Ardy (Noa Sampe), Puang Allung, Fathure, Safitra (Noa Sampe), Rezki Mustika Suhartono dan Sengketa 08, kalian yang terbaik dan akan selalu menjadi kenangan terindah.
15. Teman-teman KKN Gel. 80 Kecamatan Rilau Ale, Kab. Bulukumba khususnya Desa Anrang, Amel, Akbar, Kordes Jenggo (Ka Amir), Shanaz, serta Intan.
16. Dinda-dinda kos-kosan Ulfa yang pernah menjali kebersamaan dengan penulis.
17. Keluarga besar Goes to GPMB 2011 Drum Corps Pramuka Universitas Hasanuddin tanpa terkecuali, tiga nafasku yang menemaniku selama di perjalanan. Ciyee,,,,,, ☺
18. Keluarga besar alumni SMA Neg. 1 Bacan Tanpa terkecuali. Akhirnya..... ☺

Dan lain-lain yang tak sempat penulis tuliskan.

Selain itu, penulis juga mengucapkan permohonan maaf yang sedalam-dalamnya jika penulis telah banyak melakukan kesalahan dan kekhilafan, baik dalam bentuk ucapan maupun tingkah laku, semenjak penulis menginjakkan kaki di bumi merah Universitas Hasanuddin hingga selesainya studi penulis. Semua itu murni dari penulis sebagai manusia biasa yang tak pernah luput dari kesalahan dan kekhilafan. Adapun mengenai kebaikan-kebaikan penulis, itu semata-mata datangnya dari Allah SWT, karena segala kesempurnaan hanya milik-Nya

Akhirnya, penulis berharap baha apa yang disajikan dalam skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan. Semoga kesemuanya ini dapat bernilai ibadah di sisi-Nya, Amin!

Wassalamualaikum Warahmatullahi wabarakatuh

Makassar, 15 Mei 2012

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PENGESAHAN	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
ABSTRAKSI	x
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	7
1.3. Tujuan Penelitian	7
1.4. Kegunaan Penelitian	8
1.5. Metode Penelitian	8
1.5.1. Lokasi Penelitian	9
1.5.2. Dasar dan Tipe Penelitian	9
1.5.3. Infoman	10
1.5.4. Sumber Data	
a. Data Primer	11
b. Data Sekunder	11
1.5.5. Teknik Pengumpulan Data	11
1.5.6. Teknik Analisis Data	12
1.6. Defenisi Operasional	12

1.7.	Kerangka Konseptual	16
------	---------------------------	----

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1.	Kebijaksanaan/Kebijakan	21
2.2.	Kebijakan Publik	22
2.3.	Implementasi Kebijakan	25
2.4.	Pengertian Pemerintah Daerah	30
2.5.	Peran Pemerintah Daerah dalam Pembangunan Kaitannya dengan Standar Pelayanan Publik	33
2.6.	Sasaran Pelayanan Publik	36
2.7.	Konsep Pelayanan Kesehatan Masyarakat	37
2.8.	Standar Pelayanan Minimal	41
2.9.	Dasar Hukum Pelayanan Kesehatan Masyarakat	43

BAB III GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

3.1.	Keadaan Umum Kabupaten Halmahera Selatan	44
3.1.1.	Letak Geografis dan Batas Wilayah	44
3.1.2.	Pemerintahan	44
3.1.3.	Letak Geografis Kecamatan Bacan Tengah	46
3.1.4.	Keadaan Demografi/Kependudukan	47
3.1.5.	Angkatan Kerja	49
3.1.6.	Keadaan Iklim	51
3.1.7.	Keadaan Pendidikan	51
3.1.8.	Keadaan Kesehatan	
a.	Sarana dan Prasarana	53
b.	Tenaga Kesehatan	54
3.1.9.	Adat Istiadat	56
3.1.10.	Transportasi	57
3.2.	Tugas Pokok Bapel-Jamkesda, Kabupaten Halmahera Selatan	58
3.2.1.	Susunan Organisasi	64

3.2.2.	Alur Pelayanan Kesehatan Jamkesda	64
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....		65
4.1	Implementasi Kebijakan Pemerintah Daerah dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat (Perda No. 06 tahun 2007 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Daerah)	67
A.	Reiliability (Pemberian Pelayanan yang tepat dan Benar)	69
B.	Empati	71
C.	Responsiveness	76
D.	Assurance	79
E.	Tangibeles	82
4.2	Faktor yang Mempengaruhi Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Kecamatan Bacan Tengah Kabupaten Halmahera Selatan	
a.	Partisipasi dan Kebutuhan masyarakat terhadap Pelayanan Kesehatan Masyarakat	86
b.	Kondisi Lingkungan Pelayanan Kesehatan	89
c.	Sumber Daya Manusia	92
d.	Sarana dan Prasarana/ Fasilitas Kesehatan	93
e.	Akses dalam Memperoleh Informasi Pelayanan Kesehatan	95
BAB V PENUTUP		
5.1.	Kesimpulan	100
5.2.	Saran	101
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN-LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

BAB III

Tabel 3.1 Banyaknya Desa Menurut Kecamatan di Kabupaten Halmahera Selatan Tahun 2010.....	45
Tabel 3.2 Luas Wilayah Kecamatan Bacan Tengah Berdasarkan Administrasi Kecamatan Tahun 2010	47
Tabel 3.3 Keadaan Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin di Kabupaten Halmahera Selatan Tahun 2010	48
Tabel 3.4 Jumlah Perkembangan Penduduk di Kabupaten Halmahera Selatan Tahun 2006-2010	48
Tabel 3.5 Indikator Penduduk Kecamatan bacan Tengah Tahun 2010.....	49
Tabel 3.6 Persentase Penduduk Usia 15 Tahun Keatas yang Bekerja Menurut Lapangan Usaha di Kabupaten Halmahera Selatan Tahun 2010	50
Tabel 3.7 Klasifikasi Pekerjaan di Kecamatan Bacan Tengah Tahun 2010..	51
Tabel 3.8 Jumlah Sarana Pendidikan di Kabupaten Halmahera Selatan Tahun 2010	52
Tabel 3.9 Klasifikasi Pendidikan di Kecamatan Bacan Tengah Tahun 2010	53
Tabel 3.10 Jumlah dan Jenis Sarana Kesehatan Berdasarkan Administrasi Kecamatan di Kabupaten Halmahera Selatan Tahun 2010	54
Tabel 3.11 Jumlah Tenaga Kesehatan Kecamatan Bacan Tengah Tahun	

2012.....	56
-----------	----

BAB IV

Tabel 4.1 Cakupan Jenis dan Pelayanan Jamkesda di Puskesmas Labuha Tahun 2010-2011	74
Tabel 4.2 Daftar Cakupan Kunjungan Pasien Jamkesda di Rumah Sakit Umum Daerah Labuha tahun 2009-2011	75
Tabel 4.3 Keadaan Fasilitas/Sarana Kesehatan di Puskesmas Labuha, Kecamatan Bacan Tengah tahun 2010	94

DAFTAR GAMBAR

BAB III

Gambar 3.1 Susunan Organisasi Bapel-Jamkesda Kabupaten Halmahera Selatan	64
---	----

Gambar 3.2 Alur Pelayanan Kesehatan Jamkesda Hal-Sel	64
--	----

BAB IV

Gambar 4.1 Kartu Anggota Jamkesda Hal-Sel	84
---	----

Gambar 4.2 Cakupan Pelayanan Kesehatan Puskesmas Labuha Tahun 2011	87
---	----

Gambar 4.3 Persentase Cakupan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Labuha Tahun 2011	88
---	----

ABSTRAKSI

ABDURRAHMAN Nomor Induk **E 121 08 529**, Program Studi Kerja Sama Ilmu Pemerintahan, Konsentrasi Ilmu Pemerintahan Daerah, Jurusan Ilmu Politik Pemerintahan, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin menyusun skripsi dengan judul “ Kebijakan Pemerintah Daerah dalam Pelayanan Kesehatan di Kecamatan Bacan Tengah Kabupaten Halmahera Selatan” dibawah bimbingan Drs. H. A Gau Kadir, M.A dan A. Lukman Irwan, S.Ip, M.Si. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Implementasi kebijakan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Halmahera Selatan di wilayah Kecamatan Bacan Tengah.

Tipe penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan metode kualitatif, dengan dasar penelitian studi kasus. Teknik pengumpulan data dengan teknik observasi, yaitu pengumpulan data dengan melalui studi kepustakaan, dokumen dan hasil-hasil penelitian serta melalui lembaga-lembaga terkait dengan masalah yang diteliti dan mengadakan pengamatan langsung objek yang diteliti dengan menggunakan teknik wawancara dimana peneliti mengadakan tanya jawab langsung dengan informan yang dianggap memiliki kualitas dan kemampuan dalam menyikapi masalah ini. Adapun yang menjadi populasi dalam penelitian ini yaitu, aparat birokrasi Pemerintahan Kabupaten Halmahera Selatan yang mempunyai keterkaitan dengan masalah pelayanan kesehatan masyarakat dan penerima pelayanan kesehatan yaitu masyarakat di wilayah Kecamatan Bacan, dengan teknik penarikan sample ditentukan secara Purposive Sampling, kemudian hasil data akan diolah dan dianalisis secara kualitatif.

Hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan bahwa Kebijakan Pemerintah Daerah dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Halmahera Selatan tertuang dalam Peraturan Daerah No 06 tahun 3007 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Daerah, yang bertujuan memberikan kemudahan bagi masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu dan menyeluruh kepada masyarakat. Implementasi kebijakan tersebut menurut beberapa pihak pengelola Sistem Jaminan kesehatan Daerah adalah baik, tetapi dalam kenyataannya terdapat beberapa kendala yang mengakibatkan kebijakan tersebut berjalan tidak sebagai mana mestinya. Faktor Sumber Daya Manusia, Sarana dan Prasarana pendukung pelayanan kesehatan, disposisi/ tingkah laku aparat pelayan kesehatan, dan juga kurangnya kestabilan anggaran dalam mendukung kebijakan tersebut merupakan beberapa kendala yang mengakibatkan implementasi kebijakan tersebut tidak berjalan sebagai mana mestinya. Adapun kendala yang terjadi berada di wilayah-wilayah yang jauh dari ibu kota kecamatan seperti desa Belang - belang, Kaputusan, Sumae, Indomut dan Awanggo.

BAB I.

Pendahuluan

1.1 Latar Belakang

Di era reformasi, kata perubahan menjadi kata yang sering disuarakan, baik untuk individu ataupun oleh anggota kelompok masyarakat lainnya. Tuntutan perubahan sering ditujukan kepada aparatur birokrasi menyangkut pelayanan publik yang diberikan kepada masyarakat. Rendahnya mutu pelayanan publik yang diberikan oleh aparatur menjadi citra buruk pemerintah ditengah masyarakat. Bagi masyarakat yang pernah berurusan dengan birokrasi selalu mengeluh dan kecewa terhadap layaknya aparatur dalam memberikan pelayanannya.

Paling tidak ada 385 jenis pelayanan publik yang disediakan aparatur pemerintah kepada masyarakat mulai dari urusan kelahiran sampai pada urusan kematian. Semua jenis pelayanan publik tersebut disediakan oleh pemerintah pusat maupun pemerintah daerah untuk melayani masyarakat. Salah satu yang menjadi point adalah pelayanan publik yang dinilai sangat kurang memberikan kepuasan terhadap masyarakat yaitu pelayanan kesehatan terhadap masyarakat desa, terutama pada daerah-daerah yg dikategorikan sebagai daerah berkembang.

Dalam pelayanan pemerintah, rasa puas masyarakat terpenuhi bila apa yang diberikan oleh pemerintah kepada mereka sesuai dengan apa yang mereka harapkan, dengan memperhatikan kualitas dan kuantitas pelayanan itu di berikan serta biaya yang relatif terjangkau dan mutu pelayanan yang baik. Jadi, terdapat tiga unsur pokok dari pelayanan itu sendiri. Pertama, biaya harus relatif lebih rendah, kedua, waktu yang diperlukan, dan terakhir mutu pelayanan yang diberikan relatif baik.

Keterlibatan pemerintah dalam hal ini yakni sebagai penanggung jawab di bidang pembangunan dalam rangka penyelenggaraan pembangunan kesehatan masyarakat sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum yang merupakan tujuan nasional yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita Bangsa Indonesia.

Dengan desentralisasi kewenangan yang diberikan kepada pemerintah daerah, dalam hal ini kemampuan pemerintah daerah untuk melaksanakan berbagai kewenangan yang selama ini dilaksanakan oleh pemerintah pusat. Untuk itu, pemerintah daerah harus mampu memberikan pelayanan yang lebih berkualitas, efeasien, efektif, dan bertanggung jawab.

Sehubungan dengan itu, aparatur pemerintah sebagai perencana dan pelaksana suatu model kebijakan pelayanan publik, di harapkan mampu memberikan suatu bentuk peningkatan pelayanan, khususnya peningkatan-

pelayanan kesehatan masyarakat desa. Terdapat beberapa hal yang harus dilakukan oleh pemerintah sebagai pemberi kebijakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat yaitu peningkatan manajemen pelayanan kepada masyarakat yang berbasis kemasyarakatan, memberikan jaminan kesehatan terpadu bagi masyarakat desa, dan penyediaan Sumber Daya Manusia (SDM) dalam hal ini para tenaga medis yang dinilai mampu memberikan segala bentuk tindakan yang sesuai kemampuan mereka, serta menyediakan sarana dan prasarana yang mampu mendukung terciptanya suatu pelayanan kesehatan yang memadai bagi masyarakat desa.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka keberhasilan pembangunan Kabupaten Halmahera Selatan merupakan bagian integral dari pembangunan daerah Provinsi Maluku Utara dan pembangunan Nasional.

Perlu diakui bahwa keberhasilan pembangunan kesehatan selama ini masih meninggalkan akses-akses sampingan berupa keadaan lingkungan yang kurang stabil, perencanaan pembangunan yang kurang ditopang oleh analisa dampak lingkungan serta tindak lanjut implementasi yang kurang cermat sehingga dikhawatirkan kesemuanya itu menjadi pokok permasalahan secara otomatis dapat mengganggu kualitas lingkungan masyarakat secara timbal balik.

Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang peduli dan terpusat pada pelanggan, kebutuhan, serta harapan.

Faktanya, dalam buku catalog data kesehatan menyebutkan bahwa Halmahera Selatan sesuai pendataan yang dilakukan pada tiap-tiap puskesmas menunjukkan Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 12 orang dari 4961 ibu melahirkan, dengan demikian terdapat 5 kematian ibu dari 100 orang ibu yang melahirkan. Angka kematian ibu disebabkan oleh pendarahan, infeksi dan partus lama. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) tercatat sebanyak 39 dari 3683 kelahiran hidup atau dapat dikatakan 3 bayi dari 1000 kelahiran hidup telah meninggal sebelum usia genap 1 bulan, ini sebagian besar penyebabnya ialah kelahiran yang dilakukan oleh dukun dimana praktek persalinan yang dilakukan masih tradisional. (BPS, Hal_Sel 2010)

Selain itu perhatian pemerintah terhadap kesehatan remaja terlihat belum nampak. Laporan kesehatan hanya melaporkan jumlah remaja usia 15-24 tahun yang mendapat penyuluhan tentang penyuluhan kesehatan reproduksi sebanyak 1214, HIV/AIDS 395, serta penyuluhan KB nol (0). (BPS, Hal_Sel 2010).

Permasalahan diatas di kategorikan sebagai salah satu permasalahan yang rentan terjadi dalam proses pelayanan kesehatan di Kabupaten Halmahera Selatan. Ini membuktikan bahwa kurang efektifnya pelayanan

yang di berikan dan kebijakan dari pemerintah yang dianggap kurang berpengaruh terhadap proses pelayanan kepada masyarakat, khususnya masyarakat di wilayah Kecamatan Bacan Tengah, Kabupaten Halmahera Selatan.

Dalam keberhasilannya, pembangunan kesehatan masyarakat tidak dapat diupayakan tersendiri tanpa integrasi dengan disiplin ilmu lain, menjamin dengan cabang-cabang usaha kesehatan masyarakat lainnya dan masih dipengaruhi pada apa yang dicapai di sektor-sektor lain.

Selain itu, diketahui bahwa kondisi fasilitas kesehatan yang berada di wilayah Kecamatan Bacan tengah di nilai sangat memprihatikan. Diketahui wilayah Kecamatan Bacan Tengah yang merupakan wilayah ibukota Kabupaten Halmahera Selatan hanya memiliki 1 Rumah Sakit, 1 Puskesmas, 1 Klinik Kesehatan, 17 Posyandu, serta 3 Polindes, sementara seperi diketahui terdapat 14 Desa yang termasuk dalam wilayah administrative Kecamatan Bacan Tengah. Ini dapat mempengaruhi akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat desa yang berada jauh dari ibu kota Kabupaten Halmahera Selatan.

Maka dari itu, dalam tujuannya, pemerintah khususnya pemerintah daerah Kabupaten Halmahera Selatan dan dibantu oleh pemerintah kecamatan setempat serta pihak-pihak terkait serta masyarakat yang ikut berpartisipasi dan berswasembada di bidang kesehatan, serta diharapkan

mampu dalam pencapaian pembangunan dan peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat desa di Kecamatan Bacan. Pencapaian tujuan tersebut harus disertai dengan keinginan pemerintah daerah setempat untuk membangun tingkat pelayanan kesehatan masyarakat desa.

Dalam penelitian ini, penulis sangat mengharapkan perhatian pemerintah daerah Kabupaten Halmahera Selatan dalam mengoptimalkan pelayanan kesehatan masyarakat desa di Kecamatan Bacan Tengah Kabupaten Halmahera Selatan dengan memperhatikan masalah yang sangat berpengaruh dalam proses peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat desa yaitu memperbaiki manajemen pelayanan kesehatan, dan menyediakan Sumber Daya Manusia (SDM) khususnya tenaga medis yang dinilai mampu untuk bekerja dengan baik, serta sarana dan prasarana sebagai aspek pendukung tercapainya pelayanan kesehatan masyarakat desa yang baik dan profesional, dan kiranya proposal penelitian ini nantinya akan berguna dalam perkembangan ilmu pengetahuan di kemudian hari sebagai bahan referensi bagi penulis yang lain.

Dengan bertitik tolak pada penjelasan di atas, maka dari penulis menganggap bahwa hal tersebut merupakan bahan yang cukup menarik untuk dianggap menjadi bahan penelitian dengan judul “Kebijakan Pemerintah Daerah Dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Kecamatan Bacan Tengah, Kabupaten Halmahera Selatan”.

1.2 Rumusan Masalah

Bertitik tolak dari latar belakang penelitian, maka dapat dirumuskan masalah dalam bentuk pertanyaan-pertanyaan penelitian sebagai berikut:

- (1) Bagaimana Implementasi kebijakan pemerintah daerah dalam pelayanan kesehatan masyarakat di Kecamatan Bacan Tengah, Kabupaten Halmahera Selatan mengenai kebijakan tentang Sistem Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda).
- (2) Faktor-faktor apa yang berpengaruh terhadap Implementasi kebijakan pelayanan kesehatan masyarakat di Kecamatan Bacan Tengah Kabupaten Halmahera Selatan ?

1.3 Tujuan Penelitian

- a. Untuk mengetahui implementasi kebijakan yg dilakukan oleh pemerintah daerah dalam pelayanan kesehatan masyarakat di Kecamatan Bacan Tengah, Kabupaten Halmahera Selatan.
- b. Untuk mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh terhadap penerapan kebijakan Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Kecamatan Bacan Tengah, Kabupaten Halmahera Selatan.

1.4 Kegunaan Penelitian

Adapun kegunaan dari penelitian ini yaitu :

- a. Hasil Penelitian ini diharapkan dapat memberi gambaran yang jelas mengenai implementasi dan penerapan terhadap kebijakan - pemerintah daerah dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Kecamatan Bacan Tengah, Kabupaten Halmahera Selatan.
- b. Hasil Penelitian ini diharapkan menjadi bahan pertimbangan bagi pemerintah daerah dalam menetapkan kebijakan operasional pembangunan pelayanan di sektor kesehatan.
- c. Hasil Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan guna penyusunan dan penyempurnaan pembangunan pelayanan di sektor kesehatan.
- d. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan atau pedoman untuk penelitian selanjutnya.

1.5 Metode Penelitian

Di dalam metode penelitian ini, terdapat beberapa uraian yang akan di kemukakan yaitu, Dasar dan tipe penelitian, Lokasi penelitian, Informan, sumber data, serta teknik pengumpulan data.

1.5.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dalam wilayah Kecamatan Bacan Tengah, Kabupaten Halmahera Selatan dan yang menjadi titik focus yaitu seluruh fasilitas kesehatan di kecamatan Kecamatan Bacan Tengah yaitu Puskesmas, Polindes, dan Rumah Sakit Umum yang dipilih secara sengaja dengan dasar pertimbangan bahwa Sistem Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) berlaku di seluruh fasilitas kesehatan tersebut.

1.5.2 Dasar dan Tipe Penelitian

- a. Dalam penelitian ini, penulis menggunakan dasar penelitian studi kasus yaitu dimana obyek/masalah yang dipilih dan diamati, kemudian dianalisis secara menyeluruh sebagai suatu kesatuan yang terintegritas dengan tujuan akan memperoleh informasi dari sejumlah informan yang dianggap dapat mewakili populasi.
- b. Tipe Penelitian adalah deskriptif-kualitatif bertujuan untuk memberikan gambaran atau penjelasan tentang kebijakan pemerintah daerah dalam pelayanan kesehatan masyarakat di Kecamatan Bacan Tengah, Kabupaten Halmahera Selatan.

1.5.3 Informan

Informan dalam penelitian ini adalah para pejabat dan instansi terkait yaitu pejabat Dinas Kesehatan setempat yaitu :

- a) Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Halmahera Selatan
- b) Kepala Bagian Pelayanan Kesehatan
- c) Kepala Bagian Pengembangan SDM
- d) Wakil Direktur Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten Halmahera Selatan
- e) Kepala Puskesmas Labuha
- f) Direktur Rumah Sakit Umum Daerah
- g) Bidan Polindes Belang-Belang, dan
- h) 20 orang masyarakat yang tersebar di wilayah Kecamatan Bacan Tengah.

Teknik penentuan informan yang dipakai yaitu Nonprobability Sample, dimana jenis penarikan sample dalam penelitian ini ditentukan secara purposive sampling dengan dasar pertimbangan bahwa informan yang dipilih adalah kelompok yang dianggap profesional dalam lingkup pemerintahan serta kaitannya dengan program kebijakan pemerintah daerah tentang pelayanan kesehatan masyarakat yang berada di Kecamatan Bacan Tengah, Kabupaten Halmahera Selatan.

1.5.4 Sumber Data

a. Data Primer

Adalah data yang diperoleh dengan melakukan penelitian langsung terhadap objek penelitian melalui hasil wawancara dari informan serta hasil observasi.

b. Data Sekunder

Adalah data yang diperoleh melalui media yang sifatnya melengkapi data primer seperti literatur, jurnal ilmiah, koran, dan majalah yang erat kaitannya dengan penelitian ini.

1.5.5 Teknik Pengumpulan Data

- a. Mengadakan wawancara terhadap sejumlah pejabat terkait di lingkup Pemerintah Kabupaten Halmahera Selatan dan anggota masyarakat di Kecamatan Bacan Tengah.
- b. Pengamatan langsung terhadap objek penelitian (observasi)
- c. Studi kepustakaan yang dijadikan sebagai acuan dalam melengkapi data yang dibutuhkan

1.5.6 Teknik Analisis Data

Data Yang didapatkan dilapangan akan dianalisis secara kualitatif. Analisis kualitatif digunakan untuk menggambarkan upaya yang dilakukan berupa implementasi kebijakan pemerintah daerah dalam pelayanan kesehatan masyarakat desa, serta faktor – faktor yang mempengaruhi pelayanan kesehatan masyarakat di Kecamatan Bacan Tengah, Kabupaten Halmahera Selatan.

1.6 Defenisi Operasional

Kebijakan pemerintah daerah dalam pelayanan kesehatan masyarakat merupakan suatu upaya pemerintah baik pemerintah pusat maupun daerah dalam proses pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang menjadi permasalahan di berbagai daerah.

Peningkatan pelayanan dalam hal ini dapat berupa peningkatan pelayan secara merata dan menyeluruh dengan jangkauan yang sejauh – jauhnya di daerah, seperti pembentukan suatu Standar Pelayanan Masyarakat (SPM) yang baik dan sesuai dengan harapan, penyediaan sarana dan prasarana kesehatan, serta penyediaan sumber daya manusia melalui suatu Sistem Jaminan Kesehatan Daerah.

Adapun prinsip – prinsip pelayanan publik yang menunjang terselenggaranya suatu pelayanan yang menyeluruh kepada masyarakat.

Prinsip - prinsip pelayanan tersebut meliputi :

- | | |
|----------------------------|----------------------------------|
| 1. Kejelasan dan Kepastian | 4. Efisiensi |
| 2. Keamanan | 5. Ekonomis |
| 3. Keterbukaan | 6. Keadilan, dan Ketepatan Waktu |

Sejalan dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 826/MENKES/SK/IX/2008 tentang Standar Pelayanan Masyarakat (SPM), Peraturan Daerah Kabupaten Halmahera Selatan No 6 tahun 2007 Tentang Sistem Jaminan Kesehatan daerah dalam rangka memberikan panduan untuk menyelenggarakan pelayanan dasar di bidang kesehatan kepada masyarakat di daerah.

Indikator Variabel

Pelayanan kesehatan dasar bagi penduduk Kabupaten Halmahera Selatan yang masuk dalam Sistem Jaminan kesehatan Daerah yang tertuang dalam Pasal 15 huruf (a sampai g) dan Pasal 16 huruf (a sampai f) Peraturan Daerah No 06 tahun 2007 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten Halmahera Selatan meliputi :

Jenis Pelayanan Kesehatan :

- a. Rawat Jalan Tingkat Pertama
- b. Rawat Jalan Tingkat Lanjutan
- c. Rawat Inap Tingkat Pertama
- d. Rawat Inap Tingkat Lanjutan
- e. Persainan
- f. Pelayanan Obat dan Bahan medis habis pakai
- g. Rujukan

Selanjutnya :

- a. Konsultasi medis dan penyluhan kesehatan
- b. Pemeriksaan dan pengobatan
- c. Penunjang diagnosis
- d. Tindakan medis dan rehabilitasi medis
- e. Pelayanan obat
- f. Administrasi

Parasuraman dalam Tjiptono dan Chandra (2004) mengukur kualitas dalam pelayanan dalam lima indikator pelayanan publik, yaitu *Reliability* (pemberian pelayanan yang tepat dan benar), *Tangibles* (Penyediaan SDM dan sumber daya lainnya yang memadai, *Responsiveness* (pelayanan yang cepat), *Assurance* (etika dan moral dalam- pemberian pelayanan, serta *Empati* yang ditandai dengan tingkat kemauan untuk mengetahui keinginan dan kebutuhan konsumen.

Sejalan dengan hal tersebut, faktor – faktor yang mempengaruhi Kebijakan pemerintah daerah dalam pelayanan kesehatan masyarakat diartikan sebagai segala bentuk- gangguan atau tantangan yang sangat- berpengaruh dan akan dihadapi pemerintah daerah dalam proses pelaksanaan kebijakan peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat.

Indikator

- a. Faktor Pendukung adalah faktor – faktor yang mendukung terlaksananya kebijakan peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat:
 - ✓ Partisipasi dan kebutuhan masyarakat terhadap proses pelayanan kesehatan masyarakat yang memadai.
 - ✓ Kondisi lingkungan pelayanan kesehatan
- b. Faktor penghambat yaitu faktor – faktor yang menghambat terlaksananya kebijakan peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat.
 - ✓ Kondisi Sarana dan Prasarana fasilitas Kesehatan
 - ✓ Kualitas SDM (Tenaga Medis) sebagai pelayan kesehatan
 - ✓ Akses dalam memperoleh informasi pelayanan kesehatan Kesehatan.

1.7 Kerangka Konseptual

Menurut Undang-undang No.5 Tahun 1974 tentang pokok-pokok pemerintahan di Daerah, yang masih berlaku hingga sampai saat ini, dikenal beberapa asas dalam proses penyelenggaraan pemerintahan yaitu, Asas Dekonsentrasi, Asas Desentralisasi, dan Tugas Pembantuan.

Desentralisasi pemerintahan yang pelaksanaannya diwujudkan dengan pemberian otonomi kepada daerah-daerah, bertujuan untuk memungkinkan daerah-daerah tersebut meningkatkan daya guna dan- hasil guna penyelenggaraan pemerintah dalam rangka pelayanan terhadap masyarakat dan pelaksanaan pembangunan dengan demikian daerah perlu di beri wewenang untuk melaksanakan- berbagai urusan pemerintahan sebagai urusan rumah tangganya, serta sekaligus memiliki pendapatan asli daerah.

Desentralisasi kesehatan pada prinsipnya adalah menyerahkan urusan kesehatan ke pemerintah daerah. Dalam hal ini, dinas pemerintah daerah menjadi lembaga tertinggi yang mngurusi suatu- sektor yang diserahkan kepada daerah. PP No. 8 tahun 2003 menjelaskan, dinas yang dimaksud adalah lembaga pemerintah yang tugas utamanya menjadi pengatur aspek teknis di wilayah kerjanya. Aplikasi PP tersebut pada sektor- kesehatan adalah dinas kesehatan semakin didorong menjadi lembaga yang berfungsi sebagai penyusun kebijakan.

“Pelayanan Publik diartikan sebagai pemberian layanan (melayani keperluan orang/masyarakat) yang mempunyai kepentingan pada suatu organisasi sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan **(kurniawan OP. Cit. Hal 4 press)**”

Menurut Kepmenpan No.63/Kep.MPAN/7/2003, pelayanan publik adalah segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh- penyelenggara publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima (masyarakat) pelayanan maupun pelaksanaan ketentuan Perpu.

Dalam konteks pembangunan kesehatan masyarakat nasional di Indonesia, kebijakan pembangunan tersebut harus mempunyai wawasan kesehatan, artinya program pembangunan nasional harus memberikan kontribusi yang positif terhadap kesehatan. Sejalan dengan hal tersebut Peraturan Daerah No 06 tahun 2007 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten Halmahera Selatan merupakan satu bentuk kebijakan yang dirumuskan dengan tujuan :

- 1) Pembentukan suatu mutu pelayanan kesehatan yang berpegang kepada masyarakat.
- 2) Penyediaan sarana dan prasarana kesehatan yang memadai, serta
- 3) Penyediaan Sumber Daya Manusia khususnya tenaga- tenaga medis.
- 4) Kemudahan masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan, dilihat dari besar biaya yang di sanggupi masyarakat untuk memperoleh suatu pelayanan kesehatan.

Salah satu bentuk Standar Pelayanan Minimal Nasional bidang kesehatan adalah Indonesia Sehat . Adapun Indicator Indonesia Sehat dikelompokkan menjadi 3 bagian, yaitu :

1. Indikator Derajat Kesehatan yang merupakan hasil akhir, yang terdiri atas indicator-indikator mortalitas, morbiditas, dan status gizi.
2. Indikator Hasil Antara yang terdiri atas indicator-indikator keadaan lingkungan, perilaku hidup masyarakat, serta akses dan mutu pelayanan kesehatan
3. Indikator Proses dan Masukan yang terdiri atas Indikator-indikator pelayanan kesehatan, sumber daya kesehatan, dan kontribusi sector-sektor terkait.

Selanjutnya, profesionalisme dilaksanakan melalui penerapan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi. Untuk terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu, perlu di dukung penerapan- berbagai kemajuan ilmu dan teknologi kesehatan dalam hal ini sarana dan prasarana kesehatan). Selain itu, Pembangunan sumber daya manusia mempunyai peranan penting dalam pelayanan kesehatan masyarakat. Suatu bentuk pelayanan kesehatan tidak terwujud apabila tidak didukung oleh penyediaan sumber daya manusia (tenaga medis). Seyognyanya juga, para tenaga - medis harus melaksanakan pelatihan-pelatihan- kesehatan yang diwadahi oleh pemerintah khususnya Pemerintah Daerah setempat, demi terselenggaranya suatu pelayanan kesehatan yang memadai.

Maka dari itu, Untuk mewujudkan keberhasilan pembangunan kesehatan, penyelenggaraan berbagai upaya pelayanan kesehatan harus berangkat dari masalah dan potensi spesifik daerah. Desentralisasi yang pada intinya pendelegasian wewenang yang lebih besar kepada pemerintah daerah untuk mengatur sistem pemerintah dan rumah tangga sendiri. Untuk terselenggaranya desentralisasi akan dilakukan kegiatan analisa dan penentuan pemerintah pusat dan daerah dalam bidang kesehatan. Penentuan upaya kesehatan yang wajib dilaksanakan oleh daerah, pelatihan, penempatan tenaga - tenaga medis dan penyediaan sarana dan prasarana kesehatan agar kegiatan strategi desentralisasi dapat terlaksana secara nyata.

Selama hidupnya manusia membutuhkan pelayanan. Pelayanan yang sesuai dengan life cycle theory of leader ship (LCTL). Seiring awal kehidupan manusia (bayi) pelayanan fisik sangat tinggi, tapi seiring dengan usia manusia pelayanan yang dibutuhkan semakin menurun. **(Budiman Rusli. Pelayanan Publik di Era Reformasi. edisi 7 Juni 2004)**

Selanjutnya, dalam mewujudkan pelayanan kesehatan masyarakat yang optimal, terdapat 3 unsur yang perlu diperhatikan seorang pelayan-kesehatan, yaitu *Personality*, *Ability*, serta *Kredibility*. (Al. Slamed Riyadi (1996 : 110)

Personality mencakup penampilan yang meyakinkan dalam hal pembawaan dan kepripadian yang dapat mengerti dan memahami kehidupan masyarakat desa. *Ability* diartikan sebagai kemampuan melayani -

masyarakat dalam menangani permasalahan yang dihadapi oleh masyarakat desa. sedangkan, Kredibility dianggap sebagai timbulnya penghargaan dan kepercayaan masyarakat karena sifat dan pembawaannya serta kepribadian dan kemampuan dalam memberikan dorongan serta bimbingan sebagai bentuk pelayanan kepada masyarakat.

Parasuraman dalam Tjiptono dan Chandra (2004) mengukur kualitas dalam pelayanan dalam lima indikator pelayanan publik, yaitu *Reliability* (pemberian pelayanan yang tepat dan benar), *Tangibles* (Penyediaan SDM dan sumber daya lainnya yang memadai, *Responsiveness* (pelayanan yang cepat), *Assurance* (etika dan moral dalam pemberian pelayanan, serta *Empati* yang ditandai dengan tingkat kemauan untuk mengetahui keinginan dan kebutuhan konsumen.

Sementara itu , salah satu paradigma terhadap proses perencanaan terhadap kesehatan masyarakat yaitu *The force field paradigm* menyatakan salah satu faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat yaitu “faktor pelayanan kesehatan (*medical care services*).

Undang-undang kesehatan No.23/1992 yang menjadi landasan hukum bagi kegiatan-kegiatan disektor kesehatan. Undang-undang ini menetapkan tujuan program dan pembangunan di bidang kesehatan adalah untuk meningkatkan kesadaran,keingian dan kemampuan setiap orang untuk menjalani kehidupan yang sehat.

BAB II.

Tinjauan Pustaka

a. Kebijaksanaan/Kebijakan

Pemerintah dalam peningkatan pelayanan publik terdapat beberapa kebijakan-kebijakan pemerintah dalam hal ini biasa juga disebut sebagai kebijaksanaan. Kebijaksanaan Menurut Amara Raksasataya, adalah sebagai suatu taktik dan strategi yang diarahkan untuk mencapai tujuan. (Islamy, op cit; h-17)

Sejalan dengan yang dikemukakan oleh Dr. SP. Siagian, MPA dalam proses pengolahan Pembangunan Nasional, bahwa :

“Kebijaksanaan adalah serangkaian keputusan yang sifatnya mendasar untuk dipergunaan sebagai landasan bertindak dalam usaha untuk mencapai suatu tujuan yang ditetapkan sebelumnya”. **(Siagian, op cit ., h.49)**

Kesimpulannya, Kebijakan/kebijaksanaan adalah suatu rangkaian keputusan yang telah di tetapkan dengan cara yang terbaik untuk mencapai suatu tujuan yang telah ditetapkan sebelum kebijakan tersebut diambil.

Secara garis besar ada beberapa faktor yang mempengaruhi pembuatan kebijakan, yaitu :

1. Adanya pengaruh tekanan dari luar
2. Adanya pengaruh kebiasaan lama (konservatisme)
3. Adanya pengaruh sifat pribadi
4. Adanya pengaruh dari kelompok luar
5. Adanya pengaruh keadaan masa lalu. (Islamy, op cit., h.25)

Selain itu, terdapat beberapa faktor lain yang mempengaruhi dalam pembuatan kebijaksanaan, yaitu :

1. Sulitnya memperoleh informasi yang cukup
2. Bukti-bukti sulit disimpulkan
3. Adanya berbagai macam kepentingan yang berbeda mempengaruhi pilihan tindakan yang berbeda-beda pula
4. Dampak kebijaksanaan sulit dikenali
5. Umpan balik keputusan bersifat sporadis
6. Proses perumusan kebijaksanaan tidak mengerti dengan benar. (Ibid., h.27)

b. Kebijakan Publik

Dalam kehidupan modern seperti sekarang ini, kita tidak dapat lepas dari apa yang disebut dengan Kebijakan Publik. Kebijakan-kebijakan tersebut kita temukan dalam bidang kesejahteraan sosial, di bidang kesehatan, perumahan rakyat, pembangunan ekonomi,-

pendidikan nasional dan lain sebagainya. Namun keberhasilan dari kebijakan-kebijakan tersebut boleh dikatakan seimbang dengan kegagalan yg terjadi. Oleh karena luasnya dimensi yang dipengaruhi oleh kebijakan publik.

Salah satu definisi yang diberikan oleh Robert Eyestone tentang kebijakan publik adalah “secara luas” kebijakan publik dapat didefinisikan sebagai “Hubungan suatu unit pemerintah dengan lingkungannya”. Selanjutnya Carl Fried memandang kebijakan sebagai suatu arah tindakan yang diusulkan oleh seseorang, kelompok atau pemerintah -dalam suatu lingkungan tertentu yang memberikan hambatan – hambatan dan peluang-peluang terhadap kebijakan yang diusulkan untuk menggunakan dan mengatasi dalam rangka mencapai suatu tujuan atau merealisasikan suatu sasaran atau suatu maksud tertentu. Selain itu, gagasan bahwa kebijakan mencakup perilaku yang mempunyai maksud yang layak mendapat perhatian dan sekaligus harus dilihat sebagai bagian definisi kebijakan publik yang penting, sekalipun maksud atau tujuan dari tindakan-tindakan pemerintah yang dikemukakan dalam definisi ini mungkin tidak selalu mudah dipahami.

Proses kebijakan dapat dilukiskan sebagai tuntunan perubahan dalam perkembangan menyiapkan, menentukan, melaksanakan dan mengendalikan suatu kebijakan. Dengan kata lain bahwa proses adalah merupakan keseluruhan tuntunan peristiwa dan perbuatan dinamis.

Defenisi lain mengatakan bahwa kebijakan public pun ditawarkan oleh Carl Freadrich (1969:79) yang mengatakan bahwa :

“ Kebijakan pubik adalah serangkaian tindakan/kegiatan yang diusulkan oleh seseorang, kelompok atau pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu dimana terdapat hambatan-hambatan (kesulitan-kesulitan) da kemungkinan (kesempatan-kesempatan) dimana kebijaan tersebut diusulkan agar berguna dalam mengatasinnya untuk mencapai tujuan yang dimaksud”. **Carl Freadrich (1969:79)**

Menurut David Easton dalam bukunya yang berjudul *The Political System* (1953 : 129) membeikan defenisi tentang kebijakan public yaitu “ Pengalokasian nilai-nilai secara sah/paksa kepada seluruh masyarakat”

Dalam kaitannya dengan defenisi tersebut maka dapat disimpulkan beberapa karakteristik utama suatu defenisi kebijakan public, yaitu :

- a. Pada umumnya kebijakan public perhatiannya diitujukan pada tindakan yang mempunyai maksud dan tujuan tertentu dari pada perlau yang berubah atau acak.

- b. Kebijakan public pada dasarnya mengandung bagian atau pola kegiatan yang dilakukan oleh pejabat pemerintah dari pada kepuasan yang berpindah-pindah.
- c. Kebijakan public merupakan apa yang sesungguhnya yang dikerjakan oleh pemerintah dalam mengatu perdagangan,- mengontrol inflasi, atau menawarkan perumahan rakyat, bukan apa maksud yang dikerjakan atau yang akan dikerjakan.
- d. Kebijakan public dapat berbentuk positif maupun negatif. Secara positif, kebijakan public melibatkan beberapa tindakan pemerintah yang jelas dalam menangani suatu permasalahan; secara negatif, kebijakan public dapat melibatkan suatu keputusan pejabat pemerintah untuk tidak melakukan suatu tindakan atau tidak mengerjakan apapun padahal dala konteks tersebut keterlibatan pemerintah amat diperlukan.
- e. Kebijka public, paling tidak secara positif, didasarkan pada hukum dan merupakan tindakan yang bersifat memerintah.

c. Implementasi Kebijakan

Kamus Webster, merumuskan secara singkat bahwa *to implement* (mengimplementasikan) berarti *to provide the means for carrying out* (menyediakan sarana dan untuk melaksanakan sesuatu), *to give practical effect to* (menimbulkan dampak/akibat terhadap sesuatu).

Kalau pandangan tersebut kita pahami, maka implementasi kebijakan dapat dipandang sebagai suatu proses melaksanakan keputusan kebijaksanaan (biasanya dalam bentuk Undang-undang, peraturan pemerintah, keputusan peradilan, perintah eksekutif, atau dekrit presiden).

Implementasi adalah pelaksanaan keputusan kebijaksanaan dasar, biasanya dalam bentuk undang-undang, namun dapat pula berbentuk perintah-perintah atau keputusan badan peradilan. Lazimnya, keputusan tersebut mengidentifikasikan masalah yang ingin diatasi, menyebutkan secara tegas tujuan/sasaran yang ingin dicapai, dan berbagai cara menstruktur/mengatur proses implemntasinya.

Proses ini berlangsung setelah melalui sejumlah tahapan tertentu, biasanya diawali denga tahapan pengesahan undang-undang, kemudian outpun kebijaksanaan dalam bentuk pelaksanaan lkeputusan oleh badan (instansi) pelaksana, kesediaan. Proses pengimplementasian suatu kebijakan dipengaruhi oleh dua unsur yaitu adanya program (kebijaksanaan) yang dilaksanakan, adanya target group, yaitu kelompok masyarakat yang menjadi sasaran, dan diharapkan akan menerima manfaat dari program kebijaksanaan, adanya unsur pelaksana (implementer) baik organisasi maupun perorangan yang bertanggung -

jawab dalam pengelolaan, pelaksanaan, dan pengawasan dalam proses implementasi kebijaksanaan tersebut.

Tahapan implementasi sebuah kebijakan merupakan tahapan yang krusial, karena tahapan ini menentukan keberhasilan sebuah kebijakan. Tahapan implementasi perlu dipersiapkan dengan baik pada tahap perumusan dan pembuatan kebijakan.

George Edwards III (1980) mengungkapkan ada empat faktor dalam mengimplementasikan suatu kebijakan publik yaitu:

1. Komunikasi
2. Sumber daya
3. Disposisi atau perilaku
4. Struktur Birokratik

Keempat faktor tersebut secara simultan bekerja dan berinteraksi satu sama lain agar membantu proses implementasi atau sebaliknya menghambat proses implementasi.

Implementasi sebuah kebijakan secara konseptual bisa dikatakan sebagai sebuah proses pengumpulan sumber daya Alam dan Sumber Daya Manusia dan diikuti dengan penentuan tindakan-tindakan yang harus diambil untuk mencapai tujuan kebijakan.

Rangkaian tindakan yang diambil tersebut merupakan bentuk transformasi rumusan-rumusan yang diputuskan dalam kebijakan menjadi pola-pola operasional yang pada akhirnya akan menimbulkan perubahan sebagaimana diamanatkan dalam kebijakan yang telah diambil sebelumnya. Hakikat utama implementasi adalah pemahaman atas apa yang harus dilakukan setelah sebuah kebijakan diputuskan.

Dalam pandangan George C. Edwards yang diikuti dalam buku Leo Agustino (2006:149), Implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat variable, yaitu:

- a. Komunikasi, keberhasilan implementasi kebijakan masyarakat agar implementor mengetahui apa yang harus dilakukan. Apa yang menjadi tujuan dan sasaran kebijakan harus ditransisikan kepada kelompok sasaran sehingga akan mengurangi distorsi implementasi. Apabila tujuan dan sasaran suatu kebijakan tidak jelas atau bahkan tidak diketahui sama sekali oleh kelompok-sasaran, maka kemungkinan akan terjadi resistensi dari kelompok sasaran.
- b. Sumber Daya, walaupun isi kebijakan sudah dikomunikasikan secara jelas dan konsisten, tetapi apabila implementator kekurangan sumberdaya untuk melaksanakan, implementasi -

tidak akan berjalan efektif. Sumber daya tersebut dapat berwujud sumberdaya manusia, yakni kompetensi implementor dan sumber daya financial.

- c. Disposisi, merupakan watak dan karakteristik yang dimiliki oleh implementor, seperti komitmen, kejujuran, dan sifat demokratis.
- d. Struktur Organisasi, merupakan yang bertugas mengimplementasikan kebijakan memiliki pengatuh yang signifikan terhadap implementasi kebijakan.

Tahapan ini tentu saja melibatkan seluruh stake holder yang ada, baik sektor swasta maupun publik secara kelompok maupun individual. Implementasi kebijakan meliputi tiga unsur yakni tindakan yang diambil oleh badan atau lembaga administratif; tindakan yang mencerminkan ketaatan kelompok target serta jejaring sosial politik dan ekonomi yang mempengaruhi tindakan para stake holder tersebut. Interaksi ketiga unsur tersebut pada akhirnya akan menimbulkan- dampak, baik dampak yang diharapkan maupun dampak yang tidak diharapkan.

“Pelaksanaan kebijakan adalah sesuatu yang penting bahkan mungkin jauh lebih penting dari pada pembuatan kebijakan. Kebijakan-kebijakan hanya akan sekedar berupa impian atau rencana bagus yang tersimpan rapi dalam arsip kalau tidak diimplementasikan”

Perlu dipahami bahwa implementasi kebijakan merupakan tahapan yang sangat penting dalam keseluruhan struktur kebijakan, karena melalui prosedur ini proses kebijakan secara keseluruhan dapat dipengaruhi tingkat keberhasilan atau tidaknya pencapaian tujuan. Hal ini dipertegas oleh Chif J. O. Udoji (1981) dengan mengatakan bahwa:

“ hasil akhir implementasi kebijakan paling tidak terwujud dalam beberapa indikator yakni hasil atau output yang biasanya terwujud dalam bentuk konkret, keluaran atau outcome yang biasanya berwujud rumusan target semisal tercapainya pengertian masyarakat atau lembaga, manfaat atau benefit yang wujudnya beragam; dampak atau impact baik yang diinginkan maupun yang tak diinginkan serta kelompok target baik individu maupun kelompok”. **Chif J. O. Udoji (1981)**

d. **Pengertian Pemerintah Daerah**

Dalam UU No. 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah pasal 1 ayat 2 menjelaskan Pemerintahan daerah adalah Penyelenggara Urusan Pemerintahan oleh Pemerintah daerah dan DPRD menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam UUD Negara Republik Indonesia tahun 1945.

Selanjutnya dalam ayat 3, UU No. 32 tahun 2004 menjelaskan Pemerintahan Daerah adalah Gubernur, Bupati atau Walikota, dan Perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah.

Dalam hal ini di maksudkan bahwa pemerintah daerah sebagai penyelenggara pemerintah daerah otonom oleh pemerintah daerah dan DPRD menurut asas desentralisasi.

Asas desentralisasi dalam hal ini sebagai suatu penyerahan wewenang pemerintah oleh pemerintah pusat kepada pemerintah daerah otonom. Oleh karenanya daerah mempunyai kewenangan dalam mengatur dan mengurus kepentingan masyarakat berdasarkan aspirasi masyarakat yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pelaksanaan pemerintah daerah dalam hal ini tidak lepas dari peran wilayah kecamatan sebagaimana yang terdapat dalam Ketentuan Umum No.22 1999 : 5 bahwa kecamatan adalah wilayah kerja camat sebagai perangkat daerah kabupaten dan daerah kota yang meliputi wilayah kecamatan sebagai suatu wilayah yang ditempati oleh sejumlah penduduk yang mempunyai organisasi pemerintahan langsung di bawah bupati/walikota yang ditetapkan dengan peraturan daerah yang merupakan rangkaian pemerintahan kecamatan.

Pemerintahan wilayah kecamatan terdiri dari kepala kecamatan, (Camat) dan perangkatnya. Seperti yang telah diuraikan bahwa tugas-pemerintahan kecamatan tidaklah ringan mengingat pemerintahan kecamatan sebagai pelaksana pembinaan pemerintahan desa sebagai tempat bertumpu dan berakhirnya tugas-tugas pemerintahan. Hal ini ditegaskan dalam penjelasan UU otonomi daerah bahwa dalam pelaksanaan tugasnya pemerintah kecamatan adalah orang pertama yang mengemban tugas dan kewajiban sebagai pihak penyelenggara dan penanggung jawab di wilayah kecamatan baik di bidang pemerintahan, pembangunan dan kemasyarakatan.

“Menurut **Sukarna (1972 : 1)** Kepemimpinan adalah kegiatan untuk menggerakkan dan mempengaruhi orang lain agar supaya bekerja dengan ikhlas untuk mencapai tujuan bersama”.

Kepala kecamatan dalam hal ini sebagai pimpinan tertinggi di wilayah kecamatan sangat dibutuhkan kepemimpinannya guna menumbuhkan dan mengembangkan partisipasi masyarakat di berbagai bidang. Sejalan dengan hal diatas,

“kepemimpinan seseorang akan berhasil apabila dilandasi oleh kemampuan usaha, bercita-cita, berfikir serta kemampuan untuk memilih saat yang tepat untuk bertindak dan melakukan kegiatan dalam meningkatkan kualitas pribadinya”.
Soedarsono (1988 : 11)

Oleh karena itu peranan aparaturnya pemerintah secara hierarkis menempati posisi strategis dalam pelaksanaan pembangunan.

e. Peran Pemerintah Daerah dalam Pembangunan Kaitannya dengan Standar Pelayanan Publik

Pada prinsipnya, penyelenggaraan pemerintahan di daerah tidak lepas dari adanya peran desentralisasi yang merupakan bentuk dari penyerahan segala urusan, baik pengaturan dalam arti pembuatan peraturan perundang – undangan, maupun penyelenggaraan pemerintahan itu sendiri, dari pemerintah pusat kepada pemerintah daerah, untuk selanjutnya menjadi urusan rumah tangga pemerintah daerah tersebut.

Desentralisasi pemerintahan yang pelaksanaannya diwujudkan dengan pemberian otonomi kepada daerah-daerah ini bertujuan untuk memungkinkan daerah-daerah tersebut untuk meningkatkan daya guna dan hasil guna penyelenggaraan pemerintahan dalam rangka pelayanan terhadap masyarakat dan pelaksanaan pembangunan.

Dalam konteks desentralisasi kewenangan ini, pelayanan publik oleh pemerintah daerah seharusnya menjadi lebih responsif terhadap kepentingan publik dengan fokus kepuasan penerima layanan/masyarakat.

“Dengan membandingkan upaya-upaya yang telah dilakukan oleh pemerintah dengan kondisi pelayanan publik yang dituntut dalam era otonomi daerah, tampaknya apa yang telah dilakukan pemerintah masih belum banyak memberikan kontribusi bagi perbaikan kualitas pelayanan publik, masih belum mampu menyelenggarakan pelayanan publik yang diharapkan masyarakat”.**(Agus Faar Syukuri 2010:4)**

. Kaitanya dengan peran serta masyarakat dalam pembangunan, Sondang Siagian memiliki pandangan lain seputar administrasi pembangunan. Menurutnya, administrasi pembangunan adalah seluruh usaha yang dilakukan oleh suatu masyarakat untuk memperbaiki tata kehidupannya sebagai suatu bangsa dalam berbagai aspek kehidupan bangsa tersebut dalam rangka usaha pencapaian tujuan yang telah ditentukan.

Dengan adanya desentralisasi yang berlaku, peran serta pemerintah daerah dalam pembangunan mempunyai tempat tersendiri dalam proses penerapannya. Administrasi pembangunan adalah proses penggiringan suatu organisasi untuk mencapai prestasi puncak suatu tujuan pembangunan, ini merupakan pelaksanaan dan wadah administrasi dalam mengintegrasikan kemudahan mencapai objek-pembangunan **(Edward Weidner)**

Dalam pelaksanaannya sendiri, pemerintah sebagai pelaksanan dari pembangunan harus mempunyai manajemen dalam usaha pengembangan dan pemanfaatan dari pembangunan itu sendiri. Koordinasi antar-antar pejabat pemerintah merupakan salah satu faktor yang berperan penting agar terciptanya suatu prinsip pembangunan yang utuh dan terkendali. Artinya sinkronisasi yang teratur dari usaha – usaha untuk menciptakan pengaturan waktu dan terpimpin, dalam hasil pelaksanaan yang harmonis dan bersatu untuk menghasilkan tujuan yang telah ditetapkan (**Prof. Terry. Priciples of Management, 1964 :102**)

Berdasarkan bentuknya, layanan umum yang dilakukan oleh siapapun tidak terlepas dari 3 macam bentuk (**Moenir, 2006:190**)

a. Layanan dengan lisan.

Layanan dengan lisan dilakukan oleh petugas-petugas dibidang Hubungan Masyarakat (Humas), bidang layanan informasi dan bidang-bidang lain yang tugasnya memberikan penjelasan atau keterangan kepada siapapun yang memerlukannya.

b. Layanan melalui tulisan.

Pada dasarnya layanan melalui tulisan cukup efisien terutama bagi layanan jarak jauh, karena faktor biaya. Layanan melalui tulisan merupakan bentuk layanan yang paling menonjol

dalam pelaksanaan tugas tidak hanya dari segi jumlah tetapi juga dari segi peranannya.

c. Layanan tindakan

Pada umumnya layanan dalam bentuk tindakan 70-80% dilakukan oleh petugas tingkat menengah dan bawah. Karena itu, faktor-faktor keahlian dan keterampilan petugas tersebut sangat menentukan terhadap hasil pekerjaan dan perbuatan.

f. **Sasaran Pelayanan Publik.**

Sasaran manajemen pelayanan umum sederhana saja, yaitu kepuasan. Meskipun sasaran itu sederhana tetapi untuk mencapainya tidaklah mudah. Hal ini berkaitan dengan masalah kepuasan yang tidak dapat diukur dengan pasti, paling hanya dapat dikenali dari beberapa sudut. Dalam hubungannya dengan pelayanan public pengenalan kepuasan seseorang, dalam hal ini pihak yang memperoleh layanan untuk mendapatkan haknya, terdapat semacam ukuran yang umum tetapi sangat relative yaitu apabila ia dapat menerima perlakuan dan hasil berupa hak dengan kegembiraan dan keikhlasan.

g. Konsep Pelayanan kesehatan Masyarakat

Pelayanan pada hakikatnya adalah serangkaian kegiatan, karena itu ia merupakan proses. Sebagai proses, pelayanan secara rutin dan berkesinambungan orang dalam masyarakat.

“pelayanan merupakan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya manusia berusaha, baik melalui aktivitas sendiri, maupun secara langsung melalui aktivitas orang lain aktivitas adalah suatu proses penggunaan akal, pikiran, panca indra dan anggota badan dengan atau tanpa alat bantu yang dilakukan oleh seseorang untuk mendapatkan sesuatu yang diinginkan baik dalam bentuk barang maupun jasa. Proses pemenuhan kebutuhan melalui aktivitas orang lain yang secara langsung inilah yang dinamakan pelayanan”. **Moenir (2006 ;16)**

Timbulnya pelayanan dari orang lain kepada seseorang yang orang lain tidak ada kepentingan langsung atas sesuatu yang orang lain tidak ada kepentingan langsung atas sesuatu yang dilakukan karena faktor penyebab yang bersifat ideal mendasar dan bersifat material.

Selanjutnya menurut Moenir, faktor material adalah organisasi, yang menimbulkan hak dan kewajiban, baik dalam maupun keluar. Hak dan kewajiban kedalaman dapat disebut misalnya :

Hak :

1. Hak mendapatkan perlakuan yang sama atas dasar aturan yang adil dan jujur.
2. Hak atas penghasilan berdasarkan peraturan yang ada.
3. Hak menjalankan ibadah di tempat kerja.
4. Hak istirahat sesuai konfensi *Interational Labour Organisation* (ILO)
5. Hak perlindungan terhadap kesehatan dan keselamatan kerja.

Kewajiban :

1. Menyelesaikan tugas/pekerjaan yang dibebankan kepadanya dalam waktu yang telah ditentukan.
2. Melayani keperluan orang yang berkepentingan, baik orang dalam (sesame pegawai/karyawan) maupu orang lain bukan pegawai/karyawan, dengan cara da sikap yang sama (sesuai dengan norma umum dan upaya organisasi).
3. Mentaati aturan organisasi.
4. Bersikap dan bertingkah laku sesuai dengan doktrin dan budaya organisasi.
5. Adapun hak dan kewajiban keluar ditijukan kepada orang luar atau masyarakat yang berkepentingan ialah :

Hak :

1. Bertahan terhadap paksaan yang bersifat penyimpangan dari aturan organisasi.
2. Melakukan tindakan darurat dilapangan apabila diperlukan.

Kewajiban, yaitu melayani keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan.

Berdasarkan undang-undang Republik Indonesia Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. yang dimaksud dengan pelayanan public adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga Negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administrative yang dsediakan oleh penyelenggara pelayanan public.

“Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat”. **Levei dan Loamba (1973) dalam buku Azrul (1996:35)**

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kesehatan masyarakat yang ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam satu organisasi, tujuan utamanya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit yang sasaran utamanya untuk kelompok dan masyarakat.

Lingkungan pelayanan kesehatan meliputi sistem pembiayaan kesehatan, peraturan perundang – undangan, kebijakan pemerintah dalam pelayanan kesehatan, kebijakan pembiayaan dan peraturan keuangan, serta sistem regulasi kesehatan. Seluruh sistem yang berlaku di masyarakat sangat berpengaruh terhadap sistem organisasi pelayanan kesehatan dan sistem mikro pelayanan kesehatan.

Untuk melakukan perbaikan mutu pelayanan kesehatan, perlu diperhatikan empat tingkat perubahan (**Berwick, 2002 : 4**), yaitu :

1. Pengalaman pasien dan masyarakat
2. Sistem mikro pelayanan
3. Sistem organisasi pelayanan kesehatan
4. Lingkungan pelayanan kesehatan

Pembangunan di bidang kesehatan sangat penting untuk melaksanakan program, seperti program air bersih dan sanitasi, pelayanan klinik, dan pengembangan Sumber Daya Manusia.

Syarat pelayanan kesehatan yang baik setidaknya-tidaknya dapat dibedakan atas 13 macam, yakni tersedia , menyeluruh, terpadu, berkesinambungan , adil/merata, mandiri, wajar, efektif, efisien, serta bermutu. Untuk dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu banyak upaya yang dapat dilaksanakan. Upaya tersebut jika-dilaksanakan secara terarah dan terencana, dalam Ilmu administrasi kesehatan dikenal dengan nama Program Menjaga Mutu (***Quality Assurance Program***). (*Buku Acuan Nasional, Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal : 17*)

h. Standar Pelayanan Minimal

Standar Pelayanan Minimal merupakan suatu istilah dalam pelayanan public (public policy) yang menyangkut kuantitas dan kualitas pelayanan public yang disediakan oleh pemerintah sebagai salah satu indicator kesejahteraan masyarakat. Menurut Oentarto, et all. “standar pelayanan minimal memiliki nilai yang strategis baik bagi pemerintahan pusat (daerah) maupun bagi masyarakat (konsumen)”. (2004:173)

Dengan demikian pelayanan yang bermutu/berkualitas adalah pelayanan yang berbasis masyarakat, melibatkan masyarakat dan dapat diperbaiki secara terus menerus. Disisi lain, pemerintah dituntut untuk bekerja secara efisien dan efektif dalam hal pelayanan kepada masyarakat.

Ketentuan Standar Pelayanan Minimal (SPM) diatur di dalam Surat Edaran Menteri Dalam Negeri No. 100/757 Tahun 2002, kemudian diatur lebih lanjut di dalam PP No. 65 Tahun 2005. Pemahaman SPM dengan baik bagi masyarakat merupakan hal yang signifikan karena terkait dengan konstitusional perorangan maupun kelompok masyarakat yang harus mereka peroleh dan wajib di penuhi oleh pemerintah, yaitu berupa pelayanan publik (pelayanan dasar) yang harus dilaksanakan pemerintah kepada masyarakat.

Adapun Prinsip-prinsip SPM sesuai SE Mendagri No. 100/757/OTDA, yaitu sebagai berikut :

1. Menjamin akses dan mutu pelayanan dasar kepada masyarakat secara merata dalam rangka penyelenggaraan urusan wajib
2. Dilaksanakan di seluruh pelayanan pemerintah
3. Merupakan bagian dari penyelenggaraan pelayanan dasar nasional.

i. Dasar Hukum Tentang Pelayanan Kesehatan Masyarakat.

- a. Undang-Undang Dasar Republik Indonesia 1945
- b. UU RI No. 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah
- c. UU RI No. 25 Tahun 2009 tentang pelayanan Publik
- d. Undang-undang kesehatan RI No.23 Th. 1992
- e. PP No. 8 Tahun 2003 tentang Pedoman Organisasi Perangkat Daerah
- f. Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor : Kep/26/M.Pan/2/2004 Tentang Petunjuk Teknis Transparansi Dan Akuntabilitas Dalam Penyelenggaraan Pelayanan Publik
- g. Ketentuan SPM dalam Surat Edaran Menteri Dalam Negeri No. 100/757 Tahun 2002, dan diatur lebih lanjut di dalam PP No. 65 Tahun 2005.
- h. SK MENKES No. 826/MENKES/SK/IX/2008 tentang SPM
- i. Perda Kab. Halmahera Selatan No. 6 tahun 2007 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Daerah.

BAB III

GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

3.1. Keadaan Umum Kabupaten Halmahera Selatan

3.1.1. Letak Geografis dan Batas Wilayah

Kabupaten Halmahera Selatan yang terbentuk berdasarkan Undang-undang Nomor 1 Tahun 2003 tentang pembentukan kabupaten. Secara geografis terletak antara $126^{\circ}45'BT$ – $129^{\circ}30' BT$ dan $0^{\circ}30'lu$ – $2^{\circ}00' LS$, dengan luas wilayah adalah $40.236,72 \text{ km}^2$, yang terdiri dari daratan seluas $8.779,32 \text{ km}^2$ (22%) dan luas lautan seluas $31.484,40 \text{ km}^2$ (78%).

Secara administratif Kabupaten Halmahera Selatan terletak di kawasan timur Indonesia yang memiliki batas wilayah sebagai berikut :

- Sebelah Utara dibatasi oleh Kota Tidore Kepulauan dan Kota Ternate.
- Sebelah Selatan dibatasi oleh Laut Seram Propinsi Maluku
- Sebelah Timur dibatasi oleh Laut Halmahera
- Sebelah Barat dibatasi Laut Maluku

3.1.2. Pemerintahan

Kabupaten Halmahera Selatan terbentuk tanggal 25 Februari 2003 berdasarkan UU No. 1 Tahun 2003. Pada awalnya berdiri, Kabupaten Halmahera Selatan terdiri dari Sembilan Kecamatan, yaitu Kecataman-

Bacan Tengah, Bacan Timur, Kecamatan Bacan Barat, Kecamatan Pulau Makian, Kecamatan Kayoa, Kecamatan Obi, Kecamatan Obi Selatan, Kecamatan Gane Barat, dan Kecamatan Gane Timur.

Pada tahun 2007 dengan terbitnya Perda No. 08 Tahun 2007, kecamatan-kecamatan induk tersebut dimekarkan menjadi 30 kecamatan. Adapun jumlah desa di Kabupaten Halmahera Selatan sebanyak 255 desa, sebanyak 249 desa merupakan desa defenitif serta enam UPT. Ibu kota Kabupaten Halmahera Selatan terletak di Labuha, Kecamatan Bacan Tengah . Untuk Lebih jelasnya perhatikan Tabel berikut.

Tabel 3.1
Banyaknya Desa Menurut Kecamatan di
Kabupaten Halmahera Selatan
Tahun 2010

Kecamatan	Luas (Km ²)	Desa	Kecamatan	Luas (km ²)	Desa
(1)	(2)	(3)	(1)	(2)	(3)
Kasiruta Timur	247,93	8	Obi Selatan	1083,48	,8
Bacan Barat Utara	264,94	8	Obi	1073,15	9
Kayoa	87,62	14	Obi Barat	94,53	6
Kayoa Barat	27,07	4	Obi Timur	636,23	4
Kayoa Selatan	26,06	6	Obi Utara	160,69	7
Kayoa Utara	39,22	6	Bacan Tengah	304,69	14
Pulau Makian	55,5	15	Mandioli Selatan	138,81	6
Makian Barat	35,54	7	Mandioli Utara	96,79	6
Gane Barat	493,67	10	Bacan Selatan	169,21	10
Gane Barat Selatan	252,55	8	Kep. Batang Lomang	55,81	8
Gane Barat Utara	501,69	2	Bacan Timur	463,5	10
Kep. Joronga	148,93	7	Bacan Timur Selatan	321,13	7
Gane Timur	656,72	18	Bacan Timur Tengah	276,28	7
Gane Timur Tengah	309,67	8	Bacan Barat	180,78	7
Gane Timur Selatan	304,15	5	Kasiruta Barat	272,98	10

Catatan : Termasuk 6 UPT
Sumber : BPS Kab. HalSel tahun 2010

Berdasarkan tabel 3.1 maka dapat dilihat bahwa kecamatan dengan jumlah desa terbanyak yaitu Kecamatan Gane Timur dengan jumlah desa sebanyak 18 Desa, sedangkan Kecamatan Gane barat utara merupakan kecamatan yang hanya memiliki 2 desa. Sementara, kecamatan terluas dengan catatan luas sebesar 1083,48 Km² yaitu Kecamatan Obi Selatan disusul Kecamatan Obi dengan luas 1073,15 Km². Sedangkan Kayoa Selatan menjadi kecamatan yang paling sempit dengan luas hanya 26,06 Km².

3.1.3. Letak Geografis Kecamatan Bacan Tengah

Kecamatan Bacan Tengah merupakan Kecamatan yang berada di Kabupaten Halmahera Selatan, dengan Ibu Kota Kecamatan berada di Desa Labuha yang luas 225 (km²). Wilayah Kecamatan Bacan Tengah mempunyai sumber daya alami (Natural Resources) yang secara garis besar tersusun atas kawasan pesisir dan perbukitan dan kaya akan sumber daya laut serta memiliki potensi pertanian lahan basah yang cukup tinggi.

Adapun Batas-batas administrasi Kecamatan Bacan Tengah adalah sebagai berikut

- Sebelah Utara Berbatasan dengan Bacan Barat

- Sebelah Selatan berbatasan dengan Bacan Selatan
- Sebelah Timur berbatasan dengan Bacan Timur
- Sebelah Barat berbatasan dengan Selat Halmahera

Tabel 3.2
Luas Wilayah Kecamatan Bacan Tengah Berdasarkan Adiministrasi
Kecamatan Tahun 2010

No	Desa	Luas Wilayah (km ²)
1.	Amasing Kota	1528
2.	Amasing Kali	5447
3.	Labuha	225
4.	Tomori	347
5.	Indomut	721
6.	Belang-Belang	2328
7.	Sumae	4910
8.	Kaputusan	5225
9.	Hidayat	802
10.	Marabose	1189
11.	Amasing Kota Barat	15
12.	Amasing Kota Utara	1161
13.	Awanggo	206
14.	Sumatinggi	4516

Sumber : BPS Kab. HalSel tahun 2010

Berdasarkan Tabel 3.2, maka dapat dilihat bahwa desa terluas di Kecamatan Bacan Tengah adalah Amasing Kali dengan luas 5447 Km², dan desa terkecil berada di desa Amasing Kota Barat dengan luas hanya 15 Km². Dengan pembagian desa pesisir sebanyak 10 desa, dan desa

bukan pesisir sebanyak 4 desa. Jarak antara desa ke desa atau ibukota kecamatan bervariasi yakni antara (1 sampai dengan 27 kilometer).

3.1.4. Keadaan Demografi/Kependudukan

Berdasarkan hasil pencacahan Sensus Penduduk 2010, penduduk Halmahera Selatan berjumlah 198.911 orang, yang terdiri atas 101.780 laki-laki dan 97.131 perempuan. Dengan luas wilayah Halmahera Selatan sekitar 8.779,32 kilometer persegi, rata-rata tingkat-kepadatan penduduk Halmahera Selatan sebesar 23 orang per kilometer persegi. Kecamatan dengan penduduk terpadat adalah Kecamatan Bacan Tengah yakni sebanyak 19.092 orang per kilometer persegi sedangkan yang paling rendah adalah Kecamatan Kayoa Utara yaitu sebesar 2671 orang per kilometer persegi.

Tabel 3.3
Keadaan Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin di
Kabupaten Halmahera Selatan Tahun 2010

Uraian	Jumlah	Persentase %
Jumlah Penduduk	198.911	100 %
Laki-Laki	101.780	53,60
Perempuan	97.131	46,04

Sumber : BPS Kab. HalSel Tahun 2010

Jumlah penduduk di Kabupaten Halmahera Selatan berdasarkan data yang diperoleh mengalami pertambahan penduduk dari tahun 2005-2010. Dapat diperhatikan pada tabel 3.4 berikut ini :

Tabel 3.4
Jumlah Perkembangan Penduduk
di Kabupaten Halmahera Selatan
Tahun 2006-2010

No.	Tahun	Jumlah Penduduk (Jiwa)	Perkembangan Penduduk (Jiwa)
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	2006	184.620	121.780
2.	2007	184.860	240
3.	2008	189.406	4.546
4.	2009	194.712	34,50
5.	2010	198.911	6.96

Sumber: BPS dan Bappeda Kab. Hal-Sel

Dilihat dari Indikator Penduduk, Kecamatan Bacan Sendiri menurut Sensus 2010 dihuni sebesar 19.092 Jiwa dengan lajur pertumbuhan penduduk sebesar 88,36%, yang terdiri atas Laki-laki 9.827 jiwa dan Perempuan 9.265 .

Tabel 3.5
Indikator Penduduk Kecamatan Bacan Tengah
Tahun 2010

Uraian	Tahun 2010
Jumlah Penduduk (Orang)	19.092
Jumlah Keluarga	2.927
Jumlah Penduduk Laki-laki	9.827
Jumlah Penduduk Perempuan	9.265
<i>Sex Ratio</i>	106,1

Sumber : BPS Kab. Hal-Sel

Tabel 3.5 menjelaskan,, jumlah keluarga di Kecamatan Bacan Tengah pada tahun 2010 diketahui sebesar 2.927 keluarga. Sedangkan

jumlah penduduknya yaitu 19.092 orang dengan jumlah laki-laki sebanyak 9.827 orang dan jumlah perempuan sebanyak 9.265 orang. Dengan melihat Sex Ratio lebih besar dari 100, maka diketahui tingkat kepadatan penduduk mencapai 62 orang per kilometer dengan luas wilayah daratan sekitar 301,0 kilometer persegi maka setiap 1 kilometer persegi didiami oleh 62 orang.

3.1.5. Angkatan Kerja

Angkatan kerja sangat tergantung pada struktur penduduk, sifat demografis serta keadaan sosialekonomi daerah. Menurut Survei Angkatan Kerja Nasional (SAKERNAS) 2010, Angkatan Kerja di Kabupaten Halmahera Selatan mencapai 70,3 % dari jumlah penduduk berusia 15 tahun ke atas.

Ditinjau dari lapangan pekerjaan utama penduduk Kabupaten Halmahera Selatan, terlihat bahwa sektor Pertanian paling banyak menyerap tenaga kerja. Dari jumlah 78,89 % orang yang memiliki status bekerja ternyata yang bekerja disektor pertanian. Setelah sektor pertanian kemudian menyusul sektor jasa-jasa sebesar 18,17 dan sektor industry 2,94 %. Untuk lebih jelasnya perhatikan tabel di bawah ini :

Tabel 3.6
Persentase Penduduk Usia 15 Tahun Keatas yang Bekerja
Menurut Lapangan Usaha di Kabupaten Halmahera Selatan, 2010

Sumber : BPS Kab. HalSel dan SAKERNAS tahun 2010

Di Kecamatan Bacan Tengah, pada tahun 2010 sektor pertanian masih menjadi sektor primadona, yang bekerja di sektor pertanian berjumlah 1537 keluarga, pada sektor perdagangan yang bekerja berjumlah 641 keluarga dan disektor angkutan berjumlah 417 keluarga. Untuk lebih jelasnya perhatikan tabel 3.7 berikut :

Tabel

Lapangan Usaha	Laki-Laki	Perempuan	Jumlah
Pertanian	51.86	27.03	78.89
Industri	2.62	0.32	2.94
Jasa-Jasa	9.88	8.29	18.17
Jumlah	64,36	35.64	100.00

3.7

**Klasifikasi pekerjaan di Kecamatan Bacan Tengah
Tahun 2010**

Pekerjaan	Jumlah
Nelayan	-
Petani	1537
Perdagangan	641
Angkutan	417
Jumlah	2595

Sumber : BPS Kab. HalSel dan SAKERNAS tahun 2010

3.1.6. Keadaan Iklim.

Keadaan iklim di Halmahera Selatan dipengaruhi oleh angin laut, terutama berasal dari laut Seram dan laut Maluku. Musim barat atau utara umumnya berlangsung pada bulan Desember sampai dengan bulan Maret. Pada bulan April terjadi masa transisi ke musim selatan atau timur tenggara yang biasanya diikuti dengan musim- kemarau. Sedangkan musim selatan atau timur enggara umumnya berlangsung selama enam bulan, yang berawal dari bulan Mei sampai dengan bulan Oktober. Masa transisi ke musim barat adalah pada bulan November dan biasanya terjadi musim hujan.

3.1.7. Keadaan Pendidikan

Sarana pendidikan sangat diperlukan dalam menunjang kualitas pendidikan masyarakat di Kabupaten Halmahera Selatan. Sarana pendidikan pada tahun 2010 terdiri atas TK, Sekolah Dasar (SD), Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama (SLTP) dan Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA). Jumlah sarana pendidikan terbanyak adalah SD dengan jumlah 276 SD. Untuk lebih jelasnya sebagaimana pada tabel 3.7 berikut :

Tabel 3.8
Jumlah Sarana Pendidikan
di Kabupaten Halmahera Selatan
Tahun 2010

No	Sarana Pendidikan	Jumlah
1.	TK	35
2.	SD	276
3.	MI	18
4.	SMP	86
5.	MTs	24
6.	SMA	33

7.	SMK	9
8.	MA	11

Kecamatan Bacan Tengah mempunyai sarana pendidikan diantaranya, F Sumber : BPS dan DIKNAS Kab. HalSel tahun 2010 , ak 6 Unit dengan jumlah pengajar sebanyak 25 orang dan banyaknya murid mencapai 185 siswa. TK sebanyak 4 Ubit dengan jumlah pengajar 20 orang dan jumlah murid 218 orang. Sementara untuk SD, Kecamatan Bacan Tengah memiliki 15 Unit dengan jumlah tenaga pengajar 214 orang dan murid sebesar 3.390 orang. Untuk SMP jumlah sekolah sebanyak 3 unit dengan tenga pengajar sebanyak 96 orang dan murid sebanyak 1.688. Untuk SMA sendiri sebanyak 3 unit Sekolah Menengah Umum dengan jumlah tenaga pengajar 69 orang dan murid sebanyak 734 siswa. Perlu diketahui Kabupaten Halmahera Selatan, tepatnya di wilayah Kecamatan Bacan terdapat sebuah sekolah Luar Biasa (SLB) dengan berlokasi di wilayah Kecamatan Bacan Tengah dengan jumlah tenaga pengajar sebanyak 17 orang dengan jumlah murid sebanyak 161 orang. Untuk lebih jelasnya perhatikan tabel 3.8 berikut :

Tabel 3.9

**Klasifikasi Pendidikan Di Kecamatan Bacan Tengah
Tahun 2010**

Pendidikan	Unit	Jumlah Guru	Jumlah Murid
PAUD	6	25	185
TK	4	20	218
SD	15	214	3.390
SMP	3	96	1.688
SMA	3	69	734
SLB	1	17	161

Sumber : BPS Hal-Sel

3.1.8. Keadaan Kesehatan

a. Sarana dan Prasarana Kesehatan

Peningkatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat tidak terlepas dari Ketersediaan Sarana Kesehatan. Sarana Kesehatan yang terdapat di Kabupaten Halmahera Selatan pada tahun 2010 terdiri atas Rumah Sakit Umum (RSU) 2 Unit, Puskesmas 30 Unit, Pustu 20 Unit, Posyandu 305 Unit,- dan Polindes 95 Unit. Di Kecamatan Bacan Tengah Sendiri, Sarana Kesehatan terdiri atas Rumah Sakit Umum 1 Unit, Puskesmas 1 Unit, Pustu 0 unit, Klinik/Balai Kesehatan 1 Unit, Posyandu 17 Unit, dan 3 Unit Polindes. Untuk lebih jelasnya perhatikan tabel di bawah ini :

Tabel 3.10
Jumlah dan Jenis Sarana Kesehatan Berdasarkan Administrasi
Kecamatan di Kabupaten Halmahera Selatan
Tahun 2010

Wilayah Studi	Jenis Sarana Kesehatan							
	RSU	Puskesmas	Pustu	Klinik	Posyandu	Polindes	Praktek Dokter	Apotik
Kabupaten Halmahera Selatan	2	30	20	1	305	95		
Kecamatan Bacan Tengah	1	1	0	1	17	3	5	6

Sumber : BPS dan Dinas Kesehatan tahun 2010

Berdasarkan tabel 3.9 diketahui keadaan sarana dan prasana kesehatan yang mendukung terciptanya layanan suatu pelayanan kesehatan yang baik. Namun kalau kita memperhatikan kondisi tersebut memunculkan suatu analisa, kalau keadaan sarana dan prasarana yang tersedia di Kecamatan bacan Tengah masih kurang. Perlu adanya peningkatan keberadaan fasilitas tersebut.

Walaupun fasilitas kesehatan tersebut tersedia dengan baik dari segi mutu dan jumlahnya akan tetapi belum memadai. Untuk itu perlu ditingkatkan lagi terutama peningkatan kualitas pelayanan kesehatan

kepada masyarakat di pelosok desa dan ketersediaan tenaga medis dan paramedic secara merata di setiap kecamatan.

Salah satu misi pembangunan kesehatan dalam mewujudkan visi Indonesia sehat 2015 adalah memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan bermutu, merata dan terjangkau, yang berarti bahwa salah satu tanggung jawab sektor kesehatan adalah menjamin tersedianya pelayanan kesehatan yang terbaik, bermutu, merata, dan terjangkau oleh masyarakat. Untuk mencapai hal tersebut telah dilakukan berbagai upaya pelayanan kesehatan masyarakat sebagai mana diuraikan di bawah ini :

b. Tenaga Kesehatan

Dalam pembangunan kesehatan diperlukan berbagai jenis ketenagaan kesehatan yang memiliki kemampuan melaksanakan upaya kesehatan dengan paradigma sehat, yang mengutamakan upaya peningkatan , pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit. Pengadaan tenaga kesehatan dilaksanakan melalui pelatihan tenaga oleh pemerintah maupun masyarakat.

Pengelompokan tenaga kesehatan di Kabupaten Halmahera Selatan (termasuk Rumah Sakit, Puskesmas/Pustu, Dinas Kesehatan) secara garis besar adalah Medis (Dokter Umum, Dokter Gigi, dan Dokter Spesialis) sebanyak 14 orang, Perawat 176 orang, Bidan 80 orang, farmasi 8 orang, Kesehatan Masyarakat 13 orang, Sanitasi 10 orang, , dan tenaga non keperawatan 1096 orang.

Diwilayah Kecamatan Bacan Tengah yaitu, tenaga kesehatan hanya

t e r d i r i d a r i D	No	NAMA DESA	POLIND ES	PUSTU	TENAGA KESEHATAN*
--	----	-----------	--------------	-------	-------------------

okter umum orang, Dokter gigi Orang, Perawat orang, Bidan 27 Orang, Farmasi Orang, Sanitasi orang, dan Kesehatan Masyarakat orang. Untuk lebih jelasnya perhatikan Tabel 3.9 berikut ini :

Tabel 3.11
Jumlah Tenaga Kesehatan
Kecamatan Bacan Tengah Januari Tahun 2012*

				Dokter &Dokter Gigi	BIDAN	PERAWAT	KESLING	SKM	ANALISIS	FARMASI	GIZI	Dukun Bayi	NONKES
1	Amasing Kali				1							2	
2	Amasing Kota				1	1						2	8
3	Amasing Kota Utara				1							2	2
4	Amasing Kota Barat				1							2	
5	Labuha			1	2		1		1	1		2	
6	Tomori			1	1	2		1				2	3
7	Hidayat											2	1
8	Marabose				1							2	
9	Awanggo											1	
10	Indomut				1							2	
11	Belang-Belang	1			1							2	
12	Sumae	1										2	
13	Kaputusang	1			1							2	
14	Sumatinggi					1						1	
15	Puskesmas			3	4	4	1	2		1	1	-	3

ber : BPS-HAL-SEL

3.1.9. Adat dan Istiadat

*Te*termasuk PNS, PTT.D, PTT.P,
 *DI,DII,DIII,DIV,SI,SPK,GIGI
 *Data Terakhir tahun 2012

... mempunyai jangkauan yang sangat luas, meliputi hampir seluruh kegiatan manusia dalam kehidupan dan penghidupan sehari-hari. Dalam uraian ini yang akan ditinjau adalah suku dan bahasa serta kebiasaan-kebiasaan yang ada di Kabupaten Halmahera Selatan. Sebagian besar pemukim adalah penduduk asli.

Pulau Bacan, ada pula penduduk yang datang dari berbagai daerah seperti Jawa, Sulawesi, dan Halmahera. Kabupaten Halmahera Selatan yang dikenal dengan wilayah Kesultanan Bacan dimana merupakan kejayaan Kesultanan *Maloku Kie Raha* pada masa penjajahan dan

mempunyai latar belakang historis yang panjang, sehingga berpengaruh terhadap budaya dan adat istiadat di daerah ini. Penduduk di Kota Labuha menganut pola hidup bermasyarakat serta kekerabatan homogen yang diwariskan oleh para leluhur.

3.1.10. Transportasi.

Sebagai kabupaten yang baru dibentuk, sarana perhubungan sangat vital untuk menghubungkannya dengan kabupaten-kabupaten lain di sekitarnya. seperti yang diketahui Kabupaten Halmahera Selatan merupakan wilayah kepulauan yang di kelilingi oleh ribuan pulau. Saran dan prasarana perhubungan di Kabupaten Halmahera Selatan kondisinya belum memadai. Jalan Negara untuk tahun 2006 sampai 2010 mengalami peningkatan dari 58,0 Km² pada tahun 2006 sampai tahun 2008, dan kemudian pada tahun 2009-2010 meningkat menjadi 76,3 Km². Untuk Jalan Provinsi pada tahun 2006-2010 tidak- mengalami peningkatan dari segi panjangnya jalan yaitu staknan pada angka 405,2 Km². Selain itu untuk jalan Kabupaten, pada tahun 2006 -2008 tercatat panjang jalan sebesar 497,3 Km², tetapi pada tahun 2009 -2010 mengalami penyusutan dengan angka panjang jalan sepanjang 479,0 Km².

3.2. Tugas dan Fungsi Badan Pengelolaan Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten Halmahera Selatan (Bapel-Jamkesda, Hal-Sel)

Tugas dan fungsi Balai Pengelolaan Jaminan Kesehatan Daerah (BAPEL JAMKESDA) pada Dinas Kesehatan Kabupaten Halmahera Selatan diatur dalam Peraturan Bupati (Perbup) No 07 tahun 2010 tentang Pembentukan Organisasi Tata Kerja UPTD Balai Pengelolaan Jaminan Kesehatan Daerah (Bapel Jamkesda) pada Dinas Kesehatan Kabupaten Halmahera Selatan. Adapun yang disebutkan dalam Perbup tersebut pada BAB II Mengenai Kedudukan, Tugas Pokok dan Fungsi yang selengkapanya sebagai berikut :

BAB II KEDUDUKAN, TUGAS POKOK DAN FUNGSI Pasal 2

Bapel Jamkesda adalah Unit Pelaksana Teknis (UPT) Dinas Kesehatan Kabupaten Halmahera selatan yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Halmahera Selatan.

Pasal 3

Bapel Jamkesda mempunyai tugas melaksanakan tugas dinas dibidang Jaminan Kesehatan (khusus Masyarakat Non Kuota Miskin, Askes)

Pasal 4

Untuk melaksanakan tugas pada pasal 3 diatas, Bapel Jamkesda mempunyai tugas dan fungsi :

- a) Menyusun dan melaksanakan rencana upaya pemeliharaan kesehatan bagi peserta
- b) Menjamin kelancaran peserta dalam memperoleh pelayanan
- c) Melakukan kerjasama dengan Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK)
- d) Melaksanakan pembayaran pelayanan kesehatan kepada Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK)
- e) Memantau pelaksanaan pelayanan yang diberikan Pemberi Pelayanan Kesehatan
- f) Melakukan verifikasi terhadap klaim
- g) Mengembangkan sistem jaminan yang mencakup seluruh masyarakat dengan layanan yang berdaya guna dan berhasil guna
- h) Melakukan evaluasi kegiatan
- i) Membuat laporan hasil kegiatan secara berkala kepada kepala daerah.

Bagian Pertama
Kepala Bapel Jamkesda
Pasal 5

Kepala Bapel mempunyai tugas dan tanggung jawab sebagai berikut :

1. Memimpin, menyusun rencana kerja dan kebijakan dalam pelaksanaan tugas dan badan penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah
2. Membimbing, mengarahkan dan mengkoordinasikan pelaksanaan kegiatan para koordinator dan staf bawahan agar melaksanakan tugas sesuai dengan tugas standar kerja.
3. Membimbing, membina dan mengevaluasi kinerja para koordinator
4. Membina dan melakukan pengawasan serta evaluasi pelaksanaan tugas penyelenggaraan Bapel Jamkesda
5. Bertanggung jawab dan melaporkan hasil kegiatan kepada kepala dinas.

Bagian Kedua
Ketata Usahaan
Pasal 6

- (1) Sekertariat dipimpin oleh seorang koordinator yang berada di bawah dan bertanggung jawab langsung kepada kepala Bapel Jamkesda
- (2) Sekertariat mempunyai tugas merencanakan, mengkoordinir, mengendalikan, dan mengevaluasi pengelolaan :
 - a. Administrasi Umum
 - b. Administrasi Keuangan
 - c. Administrasi kepegawaian
 - d. Administrasi Perlengkapan/logistic

e. Penyusunan laporan Ketata Usahaan.

(3) Jabatan Subbag Ketata Usahaan Bapel Jamkesda setingkat dengan eselon IV/b

Bagian Ketiga
Kepesertaan
Pasal 7

(1) Kepesertaan dipimpin oleh seorang koordinator yang kualifikasi dan bertanggung jawab langsung kepada kepala Bapel Jamkesda

(2) KOordinator kepesertaan mempunyai tugas pokok sebagai berikut :

- a. Menyusun rencana Sosialisasi Program Jaminan Kesehatan Daerah kepada stakeholder dan seluruh masyarakat Halmahera Selatan.
- b. Melaksanakan sosialisasi secara terus-menerus dan berkelanjutan mengenai Jaminan Kesehatan Daerah
- c. Melakukan pemasaran terhadap program dan produk Jaminan Kesehatan Daerah sesuai dengan sistem dan pola jaminan kepada seluruh masyarakat Halmahera Selatan

- d. Menyusun dan melakukan pemutakhiran data dasar peserta Jamkesda
- e. Melakukan Pemantauan dan evaluasi terhadap produk Jaminan Kesehatan Daerah untuk dilakukan penyempurnaan mengenai produk yang akan dipasarkan kepada masyarakat Halmahera Selatan
- f. Melakukan pemetaan pangsa pasar, minat masyarakat untuk ikut serta dalam program Jaminan Kesehatan Daerah dengan sistem dan pola jamina kesehatan.
- g. Membimbing, membina dan mengvaluasi kinerja staf
- h. Menyusun dan melaporkan hasil kegiatan kepada Bapel Jamkesda.

Bagian Keempat

Pemeliharaan Kesehatan

Kepala Bidang Pemeliharaan Kesehatan mempunyai tugas dan tanggung jawab sebagai berikut :

1. Merencanakan paket pelayanan kesehatan dan besarnya nilai pelayanan kesehatan kepada masyarakat/ peserta dan menghitung besarnya premi untuk peserta Jaminan Jaminan Kesehatan daerah.

2. Mengkordinasikan rencana kebutuhan pelaksanaan dan pengawasan pelayanan penunjang medis dan Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK)
3. Melakukan pemantauan dan pengawasan terhadap PPK yang melakukan kerja sama dengan Bapel Jamkesda Halsel.
4. Melakukan verifikasi terhadap pelayanan dan penggunaan obat yang diberikan PPK kepada pasien pada saat pengajuan klaim.
5. Melakukan sepervisi ke PPK untuk melihat langsung pelayanan dan menangani keluhan.
6. Membimbing, membina, dan mengevaluasi kenerja staf
7. Menyusun dan melaporkan hasil kegiatan kepada Direktur Jamkesda Halsel.

Bagian Kelima

Keuangan

Pasal 9

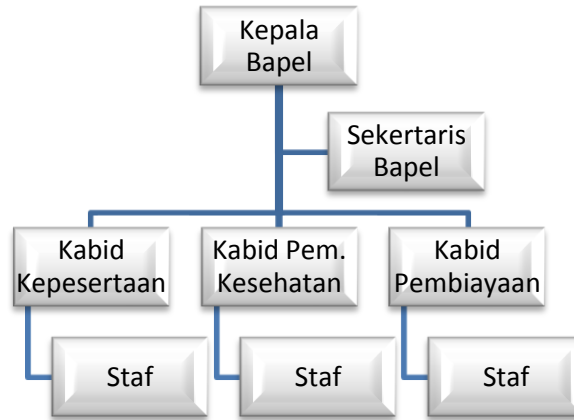
- (1) Keuangan dipimpin oleh seorang koordinato yang kualifikasi pendidikannya sedapat mungkin aalah seorang Akuntan Keuangan dan bertanggung jawab langsung kepada Kepala Bapel Jamkesda dengan tugas :

1. Membuat perencanaan keuangan, menyusun anggaran penerimaan dan pengeluaran Bapel Jamkesda Halsel.
2. Melaksanakan urusan perbendaharaan, akuntansi dan mobilisasi dana Jamkesda Halsell
3. Melaksanakan verifikasi terhadap kebenaran administrasi keuangan yang terkait dengan klaim yang diajukan oleh Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK)
4. Menyusun dan mengkaji sumber dana dan aliran dana Bapel Jamkesda Halsel
5. Membuat laporan pertanggung jawaban keuangan yang dikelola oleh Bapel Jamkesda Halsel
6. Membimbing, membina dan mengevaluasi kenrja staf
7. Menyusun dan melaporkan hasil kegiatan kepada Direrktur Jamkesda Halsel.

3.2.1. Susunan Organisasi

**SUSUNAN ORGANISASI
BADAN PENYELENGGARAKAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH
KABUPATEN HALMAHERA SELATAN**

(BAPEL JAMKESDA HAL-SEL)

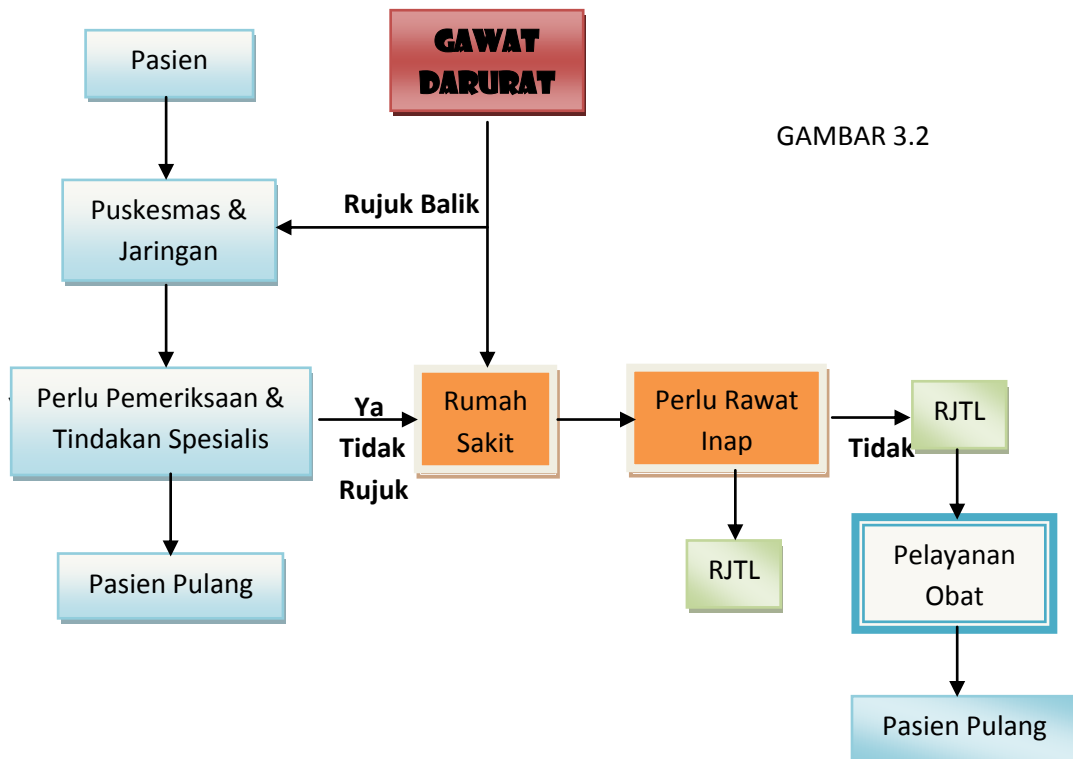


Gambar 3.1

3.2.2. Alur Pelayanan Kesehatan

ALUR PELAYANAN KESEHATAN

JAMINAN KESEHATAN DAERAH KABUPATEN HALMAHERA SELATAN



GAMBAR 3.2

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan penelitian selama \pm dua bulan dengan menggunakan teknik pengumpulan data melalui observasi secara langsung dan wawancara mendalam dengan beberapa narasumber/informan yang berkaitan dengan penelitian ini, serta dilengkapi dengan dokumentasi, maka syukur Alhamdulillah penulis berhasil memperoleh data yang berhubungan masalah yang diteliti.

Pada Bab sebelumnya telah dijelaskan bahwa teknik penarikan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah purposive sampling yang merupakan suatu metode yang sengaja dilakukan dengan pertimbangan bahwa informan yang dipilih dianggap banyak mengetahui dan berkompeten terhadap persoalan yang diteliti.

Informan dalam penelitian ini adalah keseluruhan komponen yang menjadi objek penelitian, yaitu aparat pemerintah Kabupaten Halmahera Selatan yang terkait kebijakan pelayanan kesehatan masyarakat dan masyarakat pengguna layanan kesehatan tersebut yang merupakan penduduk wilayah Kecamatan Bacan Tengah, Kabupaten Halmahera Selatan. Sedangkan Sample untuk Informan yaitu Kepala Dinas Kesehatan atau pejabat yang dianggap proporsional yaitu, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Halmahera Selatan, Kepala Bagian Pelayanan Kesehatan Masyarakat, Kepala Bagian Pengelolaan Sumber Daya Manusia (SDM),-

Wakil Direktur Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda), Kepala Puskesmas Labuha, Kepala Rumah Sakit RSUD, dan 20 orang masyarakat pengguna layanan kesehatan, yang selanjutnya diolah menggunakan metode kualitatif.

Berdasarkan data yang diperoleh dari penelitian ini, di Kabupaten Halmahera Selatan terdapat beberapa Kebijakan yang dikeluarkan Pemerintah Daerah terkait Pelayanan Kesehatan Masyarakat. Adapun kebijakan tersebut masih ada yang belum bersifat definitif atau masih dalam tahap pembahasan dan ada yang sudah berupa pengimplementasian. Adapun kebijakan-kebijakan tersebut diantaranya PERDA No. 06 Tahun 2007 tentang Sistem Jaminan Kesehatan daerah (Jamkesda) dan yang menjadi fokus bahasan pada penelitian ini. Selain itu, keputusan Bupati Halmahera Selatan Nomor 168 Tahun 2004 tanggal 8 Desember 2004 tentang penanggulangan Malaria melalui Pembangunan Program Malaria Centere, serta Kebijakan Pemerintah Daerah yang terkait dengan Standar Pelayanan Minimal Daerah yang kebijakannya bersumber dari pusat. Menurut keterangan yang didapat dari Dr. Titin selaku kepala bagian pelayanan kesehatan masyarakat, beliau menarangkan :

“ kebijakan pemerintah pusat terkait Standar Pelayanan Minimal (SPM) oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Halmahera Selatan sudah akan diundangkan berupa Peraturan Bupati (Perbup) tentang Standar Pelayanan Minimal Daerah (SPMD) yang kebijakan tersebut masih sementara dalam agenda penyusunan” (Senin, 16 Januari 2012).

SPM atau Standar Pelayanan Minimal, seperti diketahui merupakan suatu acuan yang dipakai untuk mengukur kualitas dan kuantitas pelayanan public yang diberikan termasuk pelayanan kesehatan masyarakat.

Selain itu, terkait pemberantasan malaria di Kabupaten Halmahera Selatan, Pemerintah Daerah mengeluarkan kebijakan pemberantasan malaria di wilayah Kabupaten Halmahera Selatan.

“ Kebijakan Pemerintah Daerah terkait pemberantasan malaria di Kabupaten Halmahera selatan merupakan program unggulan dari pemerintah daerah Kabupaten Halmahera Selatan dan juga kebijakan ini sudah di akui oleh Pemerintah Pusat sebagai upaya nasional pemberantasan malaria di Indonesia” . (Senin, 16 Januari 2012)

Kebijakan tersebut tertuang dalam Keputusan Bupati Halmahera Selatan Nomor 168 tahun 2004 tentang pembentukan Malaria Center. Kebijakan tersebut juga merupakan program unggulan dari Kabupaten Halmahera Selatan dalam pemberantasan malaria, yang secara jelas diketahui bahwa masalah pemberantasan malaria dikategorikan sebagai masalah nasional. Seperti yang dikatakan Dr. Titin selaku kepala bagian pelayanan kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan, beliau menerangkan :

Sebagai fokus dalam pembahasan mengenai Kebijakan Pemerintah Daerah dalam pelayanan kesehatan di Kabupaten Halmahera Selatan, secara terperinci penulis lebih terfokus terhadap Peraturan Daerah No. 06 Tahun 2007 tentang sistem Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda).

4.1 Implementasi Kebijakan Pemerintah Daerah dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat (Perda No. 06 tahun 2007 tentang Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten Halmahera Selatan).

Program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) merupakan satu dari sekian kebijakan yang di usung oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Halmahera Selatan dalam menunjang program pelayanan kesehatan gratis bagi masyarakat Kabupaten Halmahera Selatan sesuai dengan kampanye politik Bupati dan Wakil Bupati terpilih selama dua periode, Dr. H. Muhammad Kasuba, M.A dan . H, Rusli Abdul Wally pada periode pertama dan Drs Rusdan T Haruna pada periode kedua. Kebijakan ini dijalankan oleh pemerintah Daerah pada 12 Juni 2007 dan telah berjalan sampai sekarang.

Program ini merupakan bagian dari program kesehatan gratis yang dilaksanakan oleh pemerintah daerah Kabupaten Halmahera Selatan. Dan merupakan program andalan pemerintah daerah dalam menangani masalah kesehatan masyarakat di Kabupaten Halmahera Selatan. Program ini tertuang dalam Peraturan Daerah No. 6 tahun 2007 tentang Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) Kabupaten Halmahera Selatan.

Adapun jumlah dari peserta Jamkesda dari tahun 2010 sampai 2011 sesuai data yang diterima dari Dinas Kesehatan Kabupaten Halmahera Selatan yaitu pada tahun 2010 jumlah peserta Jamkesda yaitu 75.806 jiwa dengan jumlah penduduk pada tahun 2010 yaitu 141.591 jiwa. Sedangkan pada tahun 2011 peserta Jamkesda menurun menjadi 51.934 peserta.

Seperti diketahui, lima indikator dalam pelayanan public yaitu : Reability (Pembeian pelayanan yang tepat dan benar), Empati, responsiveness (pelayanan yang cepat), assurance, sertab tangibeles (Penyedia SDM dan Sumber daya lainnya).

Dalam implementasi kebijakan tersebut, terdapat beberapa masalah yang mempengaruhi jalannya program Jaminan Kesehatan Daerah, dengan bertitik tolak dari 5 Indikator pelayanan publik. Problem tersebut dianalisis terkait kurang maksimalnya jenis pelayanan yang diberikan oleh pelayan kesehatan, disposisi atau sikap yang diberikan pelayan kesehatan yang dianggap sebagian masyarakat kurang baik, ketersediaan tenaga - kesehatan, dan sarana dan prasarana penunjang pelayanan kesehatan, serta masalah-masalah lain yang akan di bahas selanjutnya.

A. Reiliability (Pemberian Pelayanan yang tepat dan benar)

Pelayanan pada hakikatnya adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan dengan tujuan memberikan yang terbaik untuk masyarakat, karena itu ia merupakan proses untuk menuju tujuan tersebut dalam proses pelayanan secara rutin dan berkesinambungan dalam masyarakat. Untuk itu perubahan akan manajemen pelayanan kesehatan perlu dilakukan jika rasa puas masyarakat akan suatu pelayanan kesehatan yang baik belum terwujud. Pelayanan kesehatan gratis- melalui Sistem Jaminan Kesehatan-

Daerah memulai proses perubahan dalam pelayanan kesehatan terhadap masyarakat.

Seperti yang dikatakan Wakil Direktur Jamkesda Halsel Bapak Salim Ali, M.Kes, beliau mengatakan :

“untuk Menajmen pelayanan puskesmas terhadap masyarakat, dari waktu ke waktu telah mengalami perubahan didukung oleh program pemerintah, mulai dari biaya yang telah digratiskan, berlakunya waktu 24 jam pelayanan terhadap masyarakat, serta jumlah tenaga kesehatan dan sarana dan prasarana yang walaupun belum maksimal”(20 Januari 2012)

Perubahan pelayanan kesehatan tersebut diakui informan selain biaya yang telah digratiskan, manajemen pelayanan dari waktu ke waktu mulai berubah, yang dulunya setiap pelayanan kesehatan yang dilakukan di Puskesmas dimulai dari pagi sampai pada jam kerja berlangsung, namun sekarang waktu pelayanan kesehatan berubah menjadi 1 x 24 jam dalam sehari, jadi walaupun pasien tidak sempat lagi memeriksakan dirinya di puskesmas pada pagi hari, pasien bisa datang di rumah perawat atau bidan pada malam harinya.

Salah satu informan, Ibu ayu yang merupakan peserta jamkesda asal Desa Awanggo, menuturkan:

“selama ini saya merasakan ada perubahan dalam proses pelayanan, mulai dari tidak adanya biaya yang dipungut dari pemeriksaan sampai pada pelayanan terhadap obat di apotik, dokter dan perawat juga ramah terhadap kami dan setelah saya berobat Alhamdulillah saya sembuh”(15 Januari 2012).

Sama halnya dengan Ibu Rasnun yang di temui di rumahnya di desa Labuha, yang mengaku adanya perubahan waktu dalam proses pemberina pelayanan kesehatan di puskesmas.

“sekarang saya tak perlu lagi susah mengantri di puskesmas ketika akan pergi berobat di puskesmas pada pagi hari, pada waktu sore dan malam hari ketika jam kerja kantor sudah tutup saya tetap bisa memeriksakan kesehatan saya di rumah Bidan desa maupun dokter yang ditugaskan oleh puskesmas, ditambah lagi seperti halnya di puskesmas, saya tidak membayar untuk mengambil obat dari dokter atau bidan desa tersebut”.(16 Januari 2012)

Dari keterangan yang diperoleh dari ketiga Informan diatas, diperoleh hasil bahwa proses pemberian pelayanan yang diberikan tmelalui peningkatan manajemen pelayanan keshetahatan seperti pemberian layanan kesehatan gratis yang menyeluruh terhadap masyarakat serta peningkatan waktu pelayanan kesehatan yang bertujuan agar pelayanan kesehatan masyarakat lebih maksimal dan menyeluruh terhadap masyarakat yang membutuhkan.

B. Empati.

Respon Informan mengenai adanya program Jamkesda di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD), Puskesmas dan beberapa Fasilitas Kesehatan di wilayah Kecamatan Bacan Tengah beragam, ada yang mengatakan lumayan baik, tetapi ada juga masyarakat yang menganggap masih kurang dalam berbagai hal. Hal ini senada dengan apa yang dikatakan Dr Titin Indrawan selaku Kepala Bagian Pelayanan Kesehatan yang ditemui di ruang kerjanya, berikut penuturannya :

“respon masyarakat sangat-sangat bersyukur dengan adanya program Sistem Jaminan Kesehatan Daerah, karena tujuan dari pemerintah sendiri adalah agar tidak ada lagi masyarakat yang kesulitan berobat di rumah sakit, puskesmas ataupun fasilitas kesehatan lain yang dijaminan Pemerintah Daerah melalui program ini dan untuk masalah kepesertaan Jamkesda, semua warga Masyarakat Halmahera Selatan yang memiliki KTP serta tidak memiliki Jaminan Kesehatan lain seperti Jamkesmas atau Askes merupakan peserta dari Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) dan artinya memiliki hak wajib untuk mendapatkan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang bersumber dari Program Jamkesda. Adapun yang mengaku belum terlalu puas dengan kehadiran program Jamkesda ini, mungkin dipengaruhi oleh keterbatasan Pemerintah Daerah dalam menyediakan segala kebutuhan yang diinginkan oleh masyarakat. Meskipun dalam upayanya, Pemerintah Daerah telah berusaha semaksimal mungkin untuk menanganinya. (16 Januari 2012)

Dari hasil wawancara yang dilakukan, diperoleh fakta sementara bahwa masyarakat dalam merespon adanya Program Jaminan Kesehatan daerah adalah sangat baik, tetapi tidak dipungkiri, terdapat sbegaiian masyarakat yang kurang puas dengan jenis pelayanan yang disediakan. Berikut penuturan dari Informan yang ditemui.

Menurut salah satu warga yang di temui di Desa Amasing Kota Barat, Ibu Baya.

“saya telah menjadi peserta Jamkesda dari tahun 2008, dan saya merasa dengan adanya program Jamkesda ini saya lebih mudah pergi berobat di Puskesmas maupun di Rumah Sakit Umum Daerah karena sebagian biaya kesehatan sudah digratiskan. (20 Januari 2012). Pendapatserupa ditunjukkan oleh Aisah yang mengaku “dengan adanya program Jamkesda, saya yang statusnya sebagai masyarakat biasa dapat tertolong dalam melakukan pengobatan ke Puskesmas maupun ke Rumah Sakit, masalah biaya saya pun tidak khawatir lagi karena menurut petugas Jamkesda biayainya di tanggung oleh Pemerintah Daerah. (20 Januari 2012)

Dari keterangan lain diperoleh dari Bapak Syaiful. yang berdomisili di desa Marabose beliau, mengatakan :

“yang saya ketahui terdapat beberapa item pelayanan kesehatan yang masuk dalam program jaminan kesehatan daerah, seperti pelayanan rawat jalan di puskesmas dan rumah sakit, rawat inap di rumah sakit, perawatan terhadap Bayi dan Ibu Hamil serta pelayanan terhadap pengambilan obat di apotik puskesmas maupun Rumah Sakit Umum Daerah. Saya dan keluarga adalah pengguna dari program Jamkesda dan saya pernah melakukan pemeriksaan di puskesmas dengan mengambil rujukan untuk pemeriksaan selanjutnya di rumah sakit, dan itu gratis tanpa ada pungutan sepeserpun dari petugas pelayanan kesehatan”. (21 Januari 2012)

Dari keterangan yang didapatkan dari informan dan sesuai fakta di lapangan membuktikan bahwa, Sistem Jaminan Kesehatan daerah melalui Jaminan Kesehatan Daerah menurut 2 orang informan yang ditemui mengaku sangat bersyukur dengan adanya Program semacam ini, mereka menganggap program semacam ini dapat meringankan beban mereka dalam memperoleh jenis layanan kesehatan yang mereka butuhkan. Mereka juga menganggap jenis-jenis pelayanan yang diberikan seperti medical check up dan pemeriksaan terhadap ibu hamil merupakan jenis layanan kesehatan yang sangat dibutuhkan oleh masyarakat khususnya masyarakat yang berada di Kecamatan Bacan Tengah, ini membuktikan bahwa jenis-jenis layanan kesehatan yang ditawarkan melalui Sistem Jaminan Kesehatan Daerah sangatlah dibutuhkan dan perlu mendapatkan peningkatan.

Menurut Bapak Salim Ali M.Kes yang menjabat sebagai Wakil Direktur Jamkesda Kab. Halmahera Selatan yang ditemui di ruang kerjanya pada tanggal 20 Januari 2012, mengatakan bahwa :

“Semua jenis pelayanan Kesehatan yang masuk dalam Jaminan Kesehatan Daerah terdapat dalam Peraturan Daerah No 06 tahun 2007 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Daerah, Meliputi :

- a. Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP);*
- b. Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL);*
- c. Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP)*
- d. Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL)*
- e. Persalinan*
- f. Pelayanan Obat dan Bahan medis Habis Pakai*
- g. Rujukan*

Selanjutnya dalam terdapat Jenis Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 15 Peraturan Daerah ini meliputi :

- a. Konsultasi medis dan penyuluhan kesehatan*
- b. Pemeriksaan dan pengobatan*
- c. Penunjang diagnostic*
- d. Tindakan medis dan rehabilitasi medis*
- e. Pelayanan Obat*
- f. Administrasi*

Dari Ketengangan yang diperoleh pejabat terkait, didapatkan hasil bahwa semua jenis pelayanan kesehatan yang tercantum dalam Perda No. 06 tahun 2007 telah di gratiskan dan berlaku di seluruh fasilitas kesehatan yang berada di Kabupaten Halmahera Selatan termasuk Wilayah Kecamatan Bacan Tengah. Dengan adanya program semacam ini, dapat dipastikan masyarakat dapat memperoleh semua jenis pelayanan kesehatan dasar dengan mudah, cepat, dan menyeluruh.

Tabel 4.1.Cakupan Jenis dan Pelayanan Jamkesda Di Puskesmas LabuhaTahun 2010-2011

No.	Jenis Pelayanan Jamkesda	Tahun		Total Keseluruhan
		2010	2011	
1.	Pelayanan Dasar	14486	3347	1.
2.	Kesehatan Ibu dan Anak	1106	218	2.
3.	(KIA)	2445	493	3.
4.	Rujukan	2704	708	4.
5.	Imunisasi Gizi	8453	1947	5.
	Jumlah	29194	6713	

Sumber : Puskesmas Labuha

Tabel 4.1 menunjukan bahwa cakupan pelayanan kesehatan mulai dari pelayanan dasar sampai pada pelayana terhadap Gizi bayi dan Balita. Adapun tingkat pemenuhan kebutuhan akan pelayanan kesehatan dasar menjadi prioritas tertinggi dalam pelayanannya yaitu sebesar 14486 orang pada tahun 2010 dan 3347 orang pada tahun 2011. Sedangkan untuk tingkat perbandingan jumlah orang yang menerima layanan dari tahun 2010 ke 2011 dapat dilihat angka tersebut menurun, fakta ini dipengaruhi karena pada tahun 2011 telah berlakunya manajemen waktu pelayanan 1 x 24 jam maka untuk pendataan cakupan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan menjadi berkurang. Dalam artian masyarakat lebih memilih berobat di rumah jika tidak memiliki kesempatan datang ke puskesmas atau memilih mengambil rujukan ke Rumah Sakit di luar Wilayah Kabupaten Halmahera Selatan. Kenyataan ini juga terdapat di Rumah Sakit Umum Daerah Labuha. Berikut akan dipaparkan cakupan pelayanan di RSUD Labuha.

**Tabel. 4.2 Daftar Cakupan Kunjungan Pasien Jamkesda
di RSUD Labuha Tahun 2009-2011**

No`	Instalasi	Tahun			Total
		2009	2010	2011	
1.	Rawat Inap Wanita	396	308	148	852
2.	Rway Inap Pria	499	390	141	1,030
3.	Rawat Jalan	5,080	7,289	2,049	18,488
4.	Rawat Inap Anak	-	363	149	512
5.	Rawat Inap Bedah	-	249	124	373
6.	Rawat Inap Kelas	-	174	90	264
7.	Instalasi Kebidanan	329	53	203	1,062
8.	IGD	442	1,080	381	2,147
9.	Instalasi OK (Operasi)	29	391	245	1,011
10.	Transfusi Darah	-	562	266	828
11.	R-I Bedah Wanita	-	-	60	60
12.	Laboratorium	772	-	-	772
13.	R-I Bedah Pria	-	-	60	60
	Jumlah	7,747	11,336	4,916	27,459

Sumber : RSUD Labuha

Tabel 4.2 menunjukkan adanya perbedaan pada jumlah pasien yang mendapatkan pelayanan kesehatan melalui Jaminan Sosial kesehatan masyarakat. Seperti yang dipaparkan sebelumnya, perubahan yang terjadi dari tahun ke tahun karena dipegaruhi oleh tingkat kepercayaan masyarakat yang mulai menurun dikarenakan kompetensi yang dimiliki oleh tenaga-tenaga kesehatan sehingga pasien lebih memilih untuk mengambil rujukan ke rumah sakit yang lain di luar Wilayah Kabupaten Halmahera Selatan.

C. Responsiveness

Salah satu syarat terwujudnya suatu pelayanan kesehatan masyarakat yang baik yaitu efisiennya biaya yang dapat dijangkau oleh masyarakat dalam menunjang kebutuhan untuk memperoleh kesehatan. Pemerintah Daerah melalui Sistem jaminan Kesehatan Daerah telah memberikan kemudahan bagi masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan secara gratis di seluruh fasilitas kesehatan milik pemerintah di Kabupaten Halmahera Selatan yang sumber pendanaannya berasal dari pemerintah melalui APBN dan APBD. Adapun jenis pelayanan kesehatan yang diberikan secara gratis yaitu masih berupa pelayanan dasar bagi seluruh masyarakat yang membutuhkan.

Berikut hasil wawancara dengan masyarakat pengguna Jamkesda dengan sample 5 orang dari 20 informan yang diwawancarai di 3 tempat dan waktu yang berbeda-beda di Puskesmas Labuha, Rumah Sakit Umum Daerah dan Polindes Belang-Belang, dengan perwakilan masing-masing sampel :

1. Bapak Nafis yang berdomisili di Desa Amasing Kali
“saya awalnya tidak mengetahui kalau saya ternyata Peserta Jamkesda. Ketika saya datang berobat ke Puskesmas, saya tidak dipungut biaya sepeserpun”. (07 Februari 2012)
2. Ibu Baya yang berdomisili di Desa Amasing Kota Barat
“Saya memang tak lagi membayar sejak saya menjadi peserta Jamkesda, dan itu memudahkan saya dan anggota keluarga dalam proses pengobatan di puskesmas maupun di Rumah Sakit”. (09 Februari 2012)

3. Ibu Maryam yang berdomisili di Desa Indomut
"Di Polindes Belang-Belang, bidan yang melayani kami tidak sepeserpun meminta biaya pengobatan, baik itu pemeriksaan dan obat-obatan. Sekalipun ada, kami hanya membayar obat yang diadakan secara pribadi oleh Bidan desa untuk memnuhi kebutuhan kami".(09 Februari 2012)
4. Ibu Aisahyang bedomili di Desa Amasing Kota
"saya pernah membayar di puskesmas Labuha ketika saya datang berobat, saya dikenakan biaya karena tergolong pasien umum, dengan alasan tidak membawa Kartu anggota dan Persyaratn lainnya untuk berobat, walaupun saya dikenakan biaya, pelayanan yang saya terima sama saja dengan pasien pengguna Jamkesda". (07 februari 2012)
5. Bapak Sadik yang berodomisili d Desa Tomori
"saya peserta jamkesda, tetapi karena buru-buru saya tidak mau mengantri seperti kebanyakan pasien yang menggunakan Jamkesda, maka dari itu saya meminta untuk menjadi pasien umum dan saya rela membayar demi kelancaran pengobatan saya" (07 Februari 2012)

Dari beberapa keterangan yang didapatkan dari lima Informan diketahui masyarakat yang menerima layanan kesehatan gratis melalui Jaminan Kesehatan Daerah harus membawa serta kelengkapan administrasi seperti KTK, KK, dan atau Kartu Anggota Jamkesda bagi yng telah memilikinya. Dari keterangan tersebut diperoleh dua dari lima Informan diketahui membayar dalam menerima layanan kesehatan di puskesmas dan di rumah sakit, ini jaren 2 orang informan tersebut memiliki alasan yang cukup kompleks yaitu tidak membawa serta kelengkapan administrasi dan karena alasan tidak mau menunggu. Maka dari itu, diperoleh suatu anggapan bahwa dalam memperoleh layanan kesehatan gratis di seluruh fasilitas-

kesehatan harus melengkapi persyaratan administrasi tersebut. Seperti yang ditegaskan oleh Wakil Direktur Jamkesda Bapak Salim Ali M. Kes

“ syarat mendapatkan Pelayanan Kesehatan dengan Sistem Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) ialah semua warga yang berdomisili dan memiliki KTP dan KK sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku dan juga masyarakat yang belum memiliki sistem jaminan kesehatan lainnya seperti ASKES dan lain-lain. Harus diketahui bahwa tidak semua penyakit yang masuk dalam daftar pelayanan kesehatan Jamkesda, penyakit seperti pemasangan cincin jantung, kateter jantung, pemasangan kaki palsu, pemasangan gigi palsu, city scan”. (20 Januari 2012)

Syarat untuk mendapatkan Jaminan Kesehatan daerah menurut Peraturan Daerah Nomor 06 tahun 2007 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten Halmahera Selatan adalah semua warga Kabupaten Halmahera Selatan yang mendaftarkan diri dan keluarganya atau didaftar oleh petugas sebagai peserta ke Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Daerah dengan iuran Jaminan Kesehatan Daerah bagi fakir miskin dan orang tidak mampu dibayar oleh pemerintah dengan membawa Kartu Keluarga (KK) dan atau- Kartu Tanda Penduduk (KTP).

D. Assurance

Assurance atau etika dan moral dalam pemberian pelayanan merupakan bagian yang terpenting dalam memberikan suatu pelayanan yang baik terhadap masyarakat. Assurance berhubungan dengan sikap/disposisi yang ditunjukkan oleh pelayan kesehatan terhadap masyarakat. Jika sikap/disposisi yang ditunjukkan oleh pelayan kesehatan baik, maka-

masyarakat akan merasa puas dengan segala bentuk pelayanan yang ia berikan, begitupun sebaliknya.

Namun fakta lapangan membuktikan, terdapat beberapaorang yang beranggapan bahwa proses pelayanan kesehatan masih sama adanya sebelum di berlakukannya Jamkesda dipengaruhi oleh sikap/disposisi dan tingkah laku pemberi pelayanan kesehatan yang kurang ramah ketika mereka berobat.Walaupun mereka mengakui adanya perubahan dalam manajmen pelayanan.

Berikut studi kasus yang peneliti akan paparkan tentang faktor Disposisi/Sikap yang terjadi di Puskesmas Labuha. Seperti yang diungkapkan salah seorang pasien pengguna Jamkesda yang ditemui setelah berobat di Puskesmas Labuha. Ibu Maryam pada tanggal 27 Januari 2012 berikut kesaksiannya :

“ Saya merasa tidak paham dengan sikap yang di tunjukan perawat tadi, tidak ramah, tidak memandang kami sebagai pelanggan yang membutuhkan sebuah pelayanan yang baik. Mungkin Perawat tadi menganggap kita berobat di sini gratis, jadi- pelayanan yang diberikan juga pas-passan.(Saat ditemui sebelum wawancara, Ibu ini sedang terlihat sedikit ribut dengan salah satu perawat yang melayani rujukan ke Rumah Sakit Umum Daerah Marabose).

Menurut Keterangan yang saya dapatkan dari perawat yang melayani Ibu Maryam tadi :

“Ibu tadi Lupa membawa persyaratan untuk rujukan ke Rumah Sakit yang seharusnya persyaratan itu selalu beliau bawa setiap akan melakukan rujukan ke Rumah Sakit. Saya hanya menghimbau kepada ibu tadi untuk kembali ke rumah agar bisa mengambil persyaratan yang terlupa tadi, tapi beliau langsung naik pitam dan terjadilah kejadian tadi. Kesalahan bukan dari kami, kami hanya melayani sesuai dengan proses dan ketentuan yang ada”.

Peneliti beranggapan bahwa kejadian itu terjadi karena tidak adanya kesadaran dari pengguna Jamkesda, harusnya dia lebih sadar ketika akan melakukan rujukan, segala persyaratan harus di bawa serta. Selain itu, perawat yang pada hakikatnya adalah seorang pemberi pelayanan kesehatan harusnya bersikap lebih sabar dalam menghadapi pasien yang seperti itu.

Di lokasi berbeda yaitu di Desa Belang-belang seperti yang dianalisis kurangnya minat warga Desa Belang-Belang untuk datang berobat di rumah bidan tersebut yaitu disebabkan karena faktor ketidakpuasan terhadap sikap yang ditunjukan Bidan desa kepada masyarakat, masyarakat menilai bidan tersebut tidak cukup ramah, dan pilih kasih terhadap masyarakat. Informasi yang didapatkan dari Bapak Umar (37) salah satu masyarakat, mengatakan :

“sebagian dari kami sudah tak mau lagi datang berobat di rumah bidan tersebut, kami tidak suka dengan sikapnya, selalu pilih kasih terhadap masyarakat. Yang kami mau, kalau memang bidan tersebut tidak mau kami datang berobat ke rumahnya dengan alasan ketenangan di rumahnya menjadi terganggu, cobalah untuk mendatangi kami setiap kami ada keluhan. Terpaksa jika dia tidak mau melayani, kami harus datang ke Puskesmas Labuha untuk berobat”. (09 Februari 2012)

Kasus yang terjadi di desa Belang-belang yang oleh peneliti telah di konfirmasi kepada Kepala Puskesmas Labuha Drg. Prabowo Kaliman, beliau mengatakan :

“Di Pustu Belang-belang, masyarakat sering mengeluh kekurangan tenaga kesehatan seperti bidan dan dokter. Untuk bidan kami memang mempunyai satu orang bidan desa yang bertugas di sana, tetapi untuk dokter jalan hanya datang berkunjung setiap ada jadwal pemeriksaan kesehatan. Itu yang menjadi masalah kenapa masyarakat desa selalu berobat Puskesmas di wilayah Kecamatan Bacan Barat yang berlokasi di desa Bajo atau datang sendiri ke Puskesmas Labuha. Selain itu mereka juga sering mengeluh sikap yang ditunjukan Bidan Desa tersebut”. Untuk ketidaknyamanan masyarakat atas sikap bidan tersebut, kami telah berkali-kali memanggil Bidan yang bertugas tersebut dan emberikan pemahaman, tetapi faktanya dia masih berulah. Kami dari pihak Puskesmas Labuha masih harus berkordinasi dengan pihak dinaskesehatan tentang masalah ini. (17 Januari 2012)

Kasus yang terjadi di Desa Belang-Belang menurut pemahaman peneliti, kurangnya etika atau tingkah laku yang diberikan oleh petugas pelayanan kesehatan mengindikasikan bahwa masyarakat akan tertekan dan mencari solusi lain dalam memperoleh suatu pelayanan kesehatan yang mereka butuhkan. Alternatif yang dimaksud dapat berupa mencari fasilitas kesehatan lain yang diluar desa mereka atau melalui pengobatan traditional. Ini membuktikan belum maksimalnya pemberian layanan kesehatan yang baik bila etika dan tingkah laku dari seorang pemberi layanan tidak baik terhadap masyarakat.

E. Tangibeles

Kualitas dan Kuantitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Halmahera Selatan dijadikan sebagai acuan dalam menetapkan suatu pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkelanjutan. Kecamatan Bacan Tengah merupakan satu dari keseluruhan wilayah yang ada di Kabupaten - Halmahera Selatan yang mempunyai fasilitas kesehatan yang lumayan memadai, mulai dari sarana prasarana sampai kepada sumber daya manusia. Akan tetapi terlepas dari layaknya fasilitas serta tenaga kesehatan yang memadai, perlu- lagi adanya peningkatan pada kedua kebutuhan masyarakat tersebut kaitannya dengan proses pelayanan kesehatan yang berjangka panjang. Menurut kepala bagian pelayanan kesehatan masyarakat dr. Titin Andriyanti :

“pelayanan kesehatan melalui program Jamkesda dirasa sudah maksimal. Dilihat dari kesiapan pemerintah daerah sebelum dan sesudah kebijakan itu dikeluarkan, kesiapan dari sarana dan prasarana maupun tenaga kesehatan. dan kalau ada yang mengatakan belum maksimal dalam pelaksanaannya mungkin karena kelengkapan fasilitas dan tenaga kesehatan yang belum lengkap membuat anggapan bahwa belum terlalu maksimal, selain itu faktor disposisi atau sikap yang ditunjukkan oleh pelayanan kesehatan yang masih menjadi kekurangan dalam pelayanan kesehatan, tetapi- sesungguhnya pemerintah daerah telah berusaha semaksimal mungkin dalam proses pelaksanaannya, tetapi dari segi anggaran pemerintah belum terlalu maksimal”.(18 Januari 2012)

Dari keterangan tersebut, diperoleh hasil bahwa masih kurangnya tenaga-tenaga kesehatan yang bertugas di pulau-pulau terpencil membuat sebagian masyarakat lebih memilih alternatif lain untuk mencari dokter ke-pulau seberang yang memang ada dokternya. Menurut keterangan yang di dapat dari salah seorang Ibu masyarakat desa Belang-belang, Ibu *Nurbaya*:

“kami masyarakat desa belang-belang sangat mengharapkan ada dokter yang tinggal di sini, dokternya hanya datang kalau ada jadwal pemeriksaan kesehatan, terpaksa kami memilih untuk datang berobat di Puskesmas Bajo, di sana ada dokter yang siap melayani keluhan kami atau ke Puskesmas Labuha.”(09 Februari 2012)

Kendala dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan dengan Jamkesda hanya berkisar pada kurangnya kesadaran masyarakat yang ketika datang berobat yang lupa membawa persyaratan untuk melengkapi administrasi, - kurangnya disposisi/tingkah laku yang baik yang harus diberikan oleh petugas pelayanan kesehatan, kurangnya ketersediaan tenaga kesehatan di pulau-pulau yang jauh dari dari ibu kota kecamatan, serta sarana dan prasarana kesehatan yang mampu melengkapi kekuarangan di berbagai wilayah. Hal ini ketika di konfirmasi kepada Kepala Bidang Pengembangan Sumber Daya Manusia, Ibu Karima Nasaruddin, S.Si, Apt, mengatakan:

“Untuk kasus kurangnya tenaga medis di pulau-pulau terpencil, kami telah dengan bijak membagi tenaga-tenaga medis yang di tugaskan di beberapa pulau terpencil di Kabupaten Halmahera Selatan, namun yang menjadi kendala kurangnya tenaga medis seperti dokter yang mau di tempatkan di daerah terpencil seperti itu. Untuk dokter telah ada Dokter yang berstatus PTT.Daerah dan- PTT.Pusat yang telah ditempatkan di wilayah-wilayah terpencil, tetapi mereka tidak -

menetap, ada jadwal kunjungan kesehatan yang diberikan sesuai kontrak kerja yang ada.(10 Februari 2012)

Selain masalah ketersediaan SDM dan fasilitas kesehatan, masalah lain yang mempengaruhi jalannya implemtasi program Jamkesda ini yaitu Kelengkapan Administrasi masyarakat berupa pendistribusian kartu anggota Jamkesda ke beberapa wilayah di Kabupaten Halmahera Selatan.

Pelayanan Kesehatan dengan Sistem Jaminan Kesehatan Daerah adalah merupakan program yang juga bisa disebut dengan Pelayanan Kesehatan Gratis. Syarat untuk memperoleh pelayanan kesehatan dengan Jamkesda bagi masyarakat Halmahera Selatan yaitu memperoleh kelengkapan administrasi seperti Kartu Jaminan Kesehatan daerah.

Syarat mutlak untuk memperoleh kartu anggota Jamkesda yaitu masyarakat Halmahera selatan yang hanya terdaftar sebagai peserta Jamkesda dengan melengkapi syarat administrasi seperti KTK dan KK. Seperti yang diungkapkan Wakil Direktur Jamkesda, Salim Ali, M.Kes :

“syarat utama masyarakat Halmahera Selatan memperoleh Jaminan Kesehatan Daerah yaitu dengan memiliki kartu anggota Jamkesda dengan melengkapi syarat administrasi berupa KTP dan KK sebagai bukti administrasi bahwa benar adalah masyarakat yang berdomisili di Kabupaten Halmahera Selatan”. (15 Januari 2011)



Gambar 4.1. Kartu anggota Jaminan Kesehatan Daerah

Untuk Kartu anggota Jamkesda Halmahera Selatan, telah terbagi di hampir $\frac{1}{2}$ wilayah Halmahera Selatan. Seperti yang diungkapkan lagi oleh Wakil Direktur Jaminan Kesehatan Daerah Bapak Salim Ali M. Kes

“Untuk Kartu anggota Jamkesda telah ada, namun yang menjadi kendala adalah pendistribusian kartu kepesertaan tersebut. Masih $\frac{1}{2}$ wilayah yang baru terdistribusi, artinya masih banyak daerah yang belum terbagi kartu Jamkesdanya”. (15 Januari 2012)

Keterbatasan dalam pembagian kartu peserta Jamkesda bukan semata-mata karena kelalayan dari petugas Jamkesda sendiri, akan tetapi dilihat dari kondisi geografis Kabupaten Halmahera Selatan yang merupakan daerah kepulauan, yang memungkinkan pendistribusian kartu Jamkesda menjadi terhambat diakibatkan karena jarak Ibu kota Kabupaten dengan pulau-pulau tersebut lumayan jauh. Keterangan yang peneliti dapatkan dari seorang informan yang berdomisi di desa masing Kali Bapak Nafis beliau menyebutkan :

“yang saya ketahui mengenai Kartu anggota Jamkesda untuk wilayah Amasing Kali telah di bagi keseluruh masyarakat melalui petugas desa. Jika memang belum ada yang kebagian, mungkin mereka belum mendaftarkan diri kepada petugas kesehatan” (07 Februari 2012)

Dari keterangan tersebut penulis mengidentifikasi, telah berjalannya pembagian kartu anggota Jamkesda ke seluruh masyarakat di Kabupaten Halmahera Selatan sebagai syarat administrasi untuk memperoleh pelayanan kesehatan dengan Jaminan Kesehatan Daerah.

4.2. Faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan pelayanan kesehatan masyarakat diKecamatan Bacan Kabupaten Halmahera Selatan.

Dalam implementasi sebuah kebijakan dipengaruhi oleh berbagai faktor, begitupun dengan implementasi kebijakan pelayanan kesehatan masyarakat di Kecamatan Bacan Tengah, Kabupaten Halmahera Selatan. Sesuai dengan tujuan awal penelitian ini, yaitu hendak melihat bagaimana pengaruh faktor pendukung dan faktor penghambat terhadap pelaksanaan implmentasi kebijakan pelayanan kesehatan masyarakat di Kecamatan Bacan Tengah, Kabupaten Halmahera selatan. Adapun hasil wawancara dan observasi peneliti dapat dijabarkan sebagai berikut.:

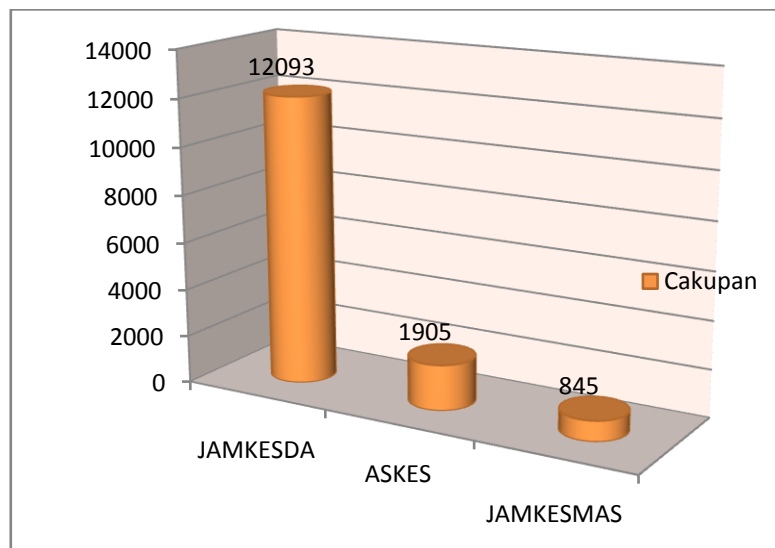
1. Faktor Pendukung

a. Tingginya angka Partisipasi dan kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan masyarakat yang memadai.

Meningkatnya angka partisipasi dan kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan masyarakat merupakan faktor yang mendukung jalannya pengimplementasian kebijakan pelayanan kesehatan masyarakat diKecamatan Bacan Tengah Kabupaten Halmahera Selatan.

Berikut dijabarkan angka partisipasi dan kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan masyarakat dengan Sistem Jaminan Kesehatan Daerah di Puskesmas- Labuha dan Rumah Sakit Umum daerah marabose di Kecamatan Bacan Tengah, Kabupaten Halmahera Selatan.

Gambar 4.2
Cakupan Pelayanan Kesehatan Puskesmas Labuha Tahun 2011

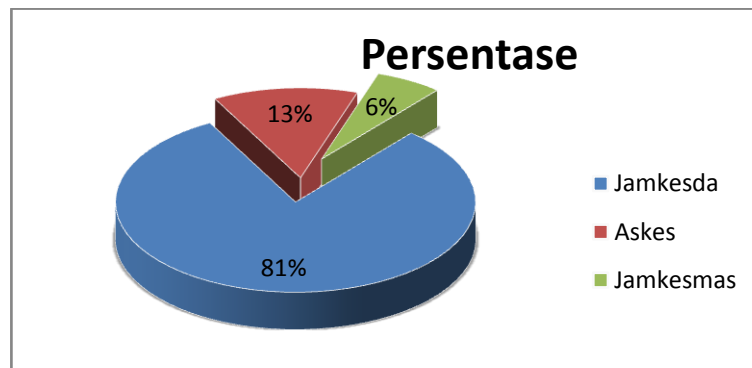


Sumber: Puskesmas Labuha

Tingginya angka partisipasi peserta Jamkesda dapat dilihat pada gambar 4.1 diatas. Pada tahun 2011 angka kunjungan peserta Jamkesda ke Puskesmas Labuha mencapai angka 12093 Pasien, berbanding jauh dari peserta Askes dan Jamkesmas yang masing masing hanya 1905 pasien dan 845 pasien. Ini dipengaruhi oleh tingginya partisipasi masyarakat untuk memperoleh kesehatan yang menggunakan Jamkesda pada Pukesmas Labuha.

Sementara untuk peserta Askes mereka lebih tertarik memakai jasa Dokter keluarga yang dijamin oleh PT. Askes untuk memperoleh kesehatan yang lebih memadai, kalupun itu mereka harus ke Puskesmas, hanya untuk-mengambil rujukan ke Rumah Sakit Umum Daerah atau Rumah Sakit di luar Kab. Halmahera Selatan. Untuk lebih jelasnya perhatikan Persentase cakupan pelayanan kesehatan di bawah ini.

Gambar 4.3
Persentase Cakupan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Labuha Tahun 2011



Sumber : Puskesmas Labuha

Dapat dilihat pada gambar diatas, pada tahun 2011 di Puskesmas Labuha, tingkat partisipasi dapat dihat dari keadaan cakupan kunjungan rawat jalan di Puskesmas Labuha dengan persentase 81%, ini dipengaruhi karena pada tahun tersebut kebutuhan akan pelayanan kesehatan meningkat atau bisa dibilang pada tahun tersebut Penerapan Perda No. 06 tahun 2007 masih gencar-gencarnya di terapkan dari mulai program tersebut di canangkan.

b. Kondisi Lingkungan Pelayanan Kesehatan

Faktor lingkungan merupakan faktor selanjutnya dalam pengimplementasian kebijakan pelayanan kesehatan masyarakat di Kecamatan Bacan Tengah. Seperti yang telah diketahui, lingkungan merupakan faktor yang penting dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan di puskesmas maupun balai-balai pengobatan.

Jika lingkungan yang menjaditempat pelayanan kesehatan buruk, maka akan mempengaruhi proses pelayanan dan kesehatan masyarakat itu sendiri, begitupun sebaliknya. Berikut pendapat Drg. Faisal Prabowo Kaliman yang menjabat sebagai kepala puskesmaslabuha mengenai kondisi lingkungan pelayanan kesehatan di puskesmas labuha Kecamatan Bacan Tengah, berikut penuturannya :

“Seperti yang anda lihat sendiri, kondisi lingkungan puskesmas, baik di dalam maupun di luar cukup di bilang jauh dari keadaan yang sebenarnya. Lingkugan yang berada di luar kiranya masih harus di benahi, tampak rumput hijau yang berada di pekarangan belakang-keliatan sangat tidak terawat. Begitupun keadaan lingkungan di dalam Puskesmas, sesuai yang anda lihat sendiri, tampak agak kotor, petugas cleaning servis yang bertugas sudah melaksanakan tugas sebagai mana mestinya, tetapi kesadaran pegunjung dan petugas kesehatan yang membuat tempat ini begitu tampak seperti tidak terawat” (05 Februari 2011).

Pernyataan dari kepala Puskesmas tadi menurut peneliti tidak adanya perhatian dari petugas yang ditugaskan dan kesadaran masyarakat untuk mendukung terciptanya lingkungan yang kondusif sehingga kegiatan-pelayanan kesehatan di Puskesmas Labuha bisa berjalan sesuai dengan apa yang telah diharapkan.

Menurut keterangan yang saya dapatkan dari salah seorang pasien di Puskesmas Labuha, Ibu Baya, beliau menuturkan :

“kondisi lingkungan sekitar Puskesmas Labuha harus di benahi, banyak rumput liar yang tumbuh di sekitar puskesmas. Kalau kami pasien di Tanya apakah terganggu, kami lumayan merasa terganggu, apalagi dengan keadaan semak belukar yang ada di belakang puskesmas. Harusnya ada perhatian dari pemerintah atau petugas puskesmas”(07 Februari 2012)

Dari hasil wawancara yang didapatkan, kondisi lingkungan merupakan salah satu faktor pendukung dalam terselenggaranya suatu layanan kesehatan yang nyaman. Lingkungan yang bersih nyaman merupakan bagian dari pengimplentasian kebijakan yang mengedepankan suatu pelayanan kesehatan yang baik terhadap masyarakat.

2. Faktor Penghambat

a. Sumber Daya Manusia

Sumber daya merupakan salah satu faktor penting dalam proses implementasi suatu program atau kebijakan, dimana tanpa adanya dukungan dari sumber daya yang memadai, baik itu berupa jumlah maupun kemampuan ataupun keahlian implemetor program.

Dalam implementasi suatu kebijakan tentu saja diperlukan pelaksana guna mendukung terlaksananya kebijakan dengan baik. Tanpa adanya personil untuk melaksanakan suatu program, maka kebijakan apapun tidak dapat berjalan dan hanya tinggal sebagai dokumen tanpa - ada realisasinya. Oleh karena itu ketersediaan pelaksanan yang cukup berkompetensi dalam mendorong keberhasilan kebijakan tersebut. Seperti diketahui terdapat beberapa kasus yang sebelumnya telah di paparkan oleh peneliti.

Untuk melihat kembali kenyataan yang di paparkan pada tabel 3.9 (Hal, 54), kondisi Ketenagaan atau tenaga kesehatan yang ada seluruh fasilitas kesehatan di Kecamatan bacan Tengah jauh dari apa yang diharapkan. Di beberapa fasilitas kesehatan misalnya di Puskesmas Labuha, Polindes Belang-belang, dan Polindes Amasing Kali, Tenaga Kesehatan masih sangat minim. Di Polindes Belang-belang dan Amasing-

Kali, hanya 1 orang bidan yang bertugas di sana sementara jumlah penduduk di desa tersebut sebesar 525 jiwa atau secara reel terdapat 120 KK yang berdomisili di sana. Kondisi ini menjadi sangat memprihatinkan, yang pada akhirnya masyarakat mengaku kalau bidan tersebut tidak sedang ada di tempat dan ketika mereka sakit, mereka terpaksa lari ke Ibu kota Kecamatan yang berjarak sekitar 5 km dengan menggunakan perahu katinting. Tidak adanya perawat tambahan yang bertugas di polindes. menurut salah seorang warga Bapak Umar (27) yang kami temui di desa Belang-Belang :

“kami sangat kesulitan jika seorang anggota keluarga sakit, ketika bidan tidak ada di tempat. Untuk memeriksakan sakit anggota keluarga kami, kami harus ke puskesmas yang ada di Ibu Kota Kecamatan atau lebih dekat lagi kami memeriksakan ke Puskesmas di kecamatan Bacan Barat yang berada di Desa Bajo yang tak jauh dari desa kami, kami mengharapkan adanya perhatian dari pemerintah daerah agar adanya penambahan petugas kesehatan untuk memudahkan kami mengakses pelayanan kesehatan, sehingga kami tak perlu susah lagi jikalau Bidan desa sedang tidak ada di tempat”. (09 Februari 2012)

Begitupun juga yang diungkapkan salah seorang Informan yang ditemui di desa Amasing Kali Bapak Nafis, *“di desa Amasing kali, hanya terdapat 1 orang bidan desa yang bertugas di sini. Bidan tersebut tidak tinggal di sini, dia berdomisili di desa labuha yang berjarak sekitar 20 Km- dari desa kami, kalau ada warga yang membutuhkan tenaganya, bidan tersebut dihubungi melalui telpon seluler dan langsung meluncur ke desa kami untuk melakukan pelayanannya”.(17 Januari 2012)*

Menurut keterangan yang didapat dari Kepala Pengembangan Bidang Sumber Daya Manusia Ibu Karima Nasaruddin S.si, Apt:

“memang untuk kondisi ketenagaan kesehatan di seluruh wilayah Halmahera Selatan cukup memprihatinkan, pemerintah kabupaten melalui dinas kesehatan telah berupaya membuka lowongan bagi sarjana kesehatan untuk dikontrak dn ditempatkan di wilayah kepulauan di Halmahera Selatan, tetapi yang menjadi kendala- adalah sangat minim sarjana kesehatan seperti Dokter, Perawat, Bidan dan sebagainya untuk mendaftar sebagai pegawai kontrak. Namun pemerintah daerah tidak tinggal diam, baru-baru ini dinas kesehatan bekerja sama dengan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan di Banten untuk menawarkan kepada alumninya untuk dijadikan sebagai tenaga kontrak di wilayah Halmahera Selatan. Dan- Alhamdulillah ada- sekitar 100 orang lebih tenaga kesehatan untuk di tempatkan di wilayah terjauh sebagai petugas kesehatan yang siap melayani. Untuk daerah belang-belang, kami masih belum mendapat laporan dari pejabat desa setempat mengenai kondisi tersebut”.(20 Januari Januari 2012).

Keterangan tersebut di iyaikan Kepala Puskesmas Labuha Drg. Faizal Prabowo Kaliman yang ditemui di Puskesmas Labuha, menerangkan bahwa :

“sangat kurangnya tenaga kesehatan yang ada di wilayah Kecamatan Bacan Tengah khususnya. Terdapat beberapa Pustu dan Polindes yang hanya di huni paling sedikit 1 orang petugas kesehataan, dipengaruhi oleh kurangnya minat sarjana kesehatan yang -mau di tugaskan di desa-desa terpencil seperti Belang-belang, Kaputusang, dan Sumae”. (20 Januari 2012)

Kasus yang terjadi di Kecamatan Bacan tepatnya di desa terjauh seperti Belang-belang, Kaputusang, dan Sumae merupakan salah satu indicator yang mempengaruhi proses pengimplementasian terhadap kebijakan tersebut.

b. Sarana dan Prasarana Fasilitas Kesehatan

Selain itu dalam aspek sumber daya juga perlu didukung oleh ketersediaan fasilitas yang dibutuhkan dalam pelaksanaan program. Tabel 4.1 menjelaskan tentang kondisi sarana dan prasarana pada salah satu-fasilitas kesehatan yang ada di Kecamatan Bacan Tengah yaitu Puskesmas Labuha. Dari data tersebut peneliti melihat kurangnya sarana dan prasarana kesehatan memungkinkan terjadinya suatu manajemen pelayanan kesehatan masyarakat yang kurang baik.

Aspek sumber daya ini merupakan salah satu faktor pendukung terciptanya suatu pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh.

Tabel 4.1
Keadaan Fasilitas/Sarana Kesehatan di Puskesmas Labuha
Tahun 2010

No	Fasilitas/Sarana Kesehatan	Jumlah	Sumber Pengadaan	Ket.
1	Gedung Rawat Jalan	1	Dinkes 2009	
2	Polindes	2	Dinkes 2009, PNPM 2009	
3	Rumah Dinas Medis	2	Dinkes 2009	
4	Asrama Paramedis	1	Dinkes 2008	
5	Ambulance	1	Dinkes 2007	1 RB*
6	Motor Darat	5	Dinkes 2006 (4), 2009 (1)	1 RB
7	Speed Boat	1	Dinkes 2006	1 RS*

*RB = Rusak Berat

*RS = Rusak Sedang

Sumber : Puskesmas Labuha

Akan tetapi fakta dan keadaan di lapangan menurut Dr. Titin

Ariyanti mengatakan :

“sarana, prasarana serta fasilitas kesehatan yang terdapat di Kabupaten Halmahera Selatan sudah bisa dikatakan cukup, tetapi masih harus ada peningkatan lagi, karena diketahui di Kabupaten Halmahera Selatan hanya terdapat 1 Puskesmas Pelayanan rawat jalan yang berada di setiap Kecamatan, untuk kedepannya Pemerintah Daerah berencana membangun beberapa Puskesmas rawat inap di daerah terpencil untuk memudahkan masyarakat mengakses pelayanan kesehatan di daerah mereka. Sedikit menyinggung di Kabupaten Halmahera Selatan, terdapat 1 unit Malaria Centere yng terdapat di Desa Tomori Kecamatan Bacan Tengah”. (18 Januari 2011).

Pendapat serupa diungkapkan Kepala Puskesmas Labuha Drg. Faizal Prabowo Kaliman :

“selain kekurangan tenaga medis, di Kecamatan Bacan juga sangat minim sarana, prasarana dan fasilitas kesehatan lainnya, seperti diketahui untuk Pustu dan Polindes, hanya beberapa desa yang memilikinya, sedangkan alat-alat ksehatan hanya puskesmas yang memilikiny, itupun jauh dari pada standar pelayanan kesehatan” (20 Januari 2012).

Sarana dan prasarana di beberapa fasilitas kesehatan sesuai fakta di lapangan belum terlalu memadai. Terdapat beberapa kekurangan yang didapatkan di beberapa desa terkait keberadaan Sumber Daya Manusia dan fasilitas kesehatan. Maka dari itu, peneliti menganggap belum terpenuhinya Sumber Daya Manusia dan Fasilitas kesehatan sebagai faktor penghambat dalam memperoleh suatu layanan kesehatan yang baik dan menyeluruh.

c. Akses dalam memperoleh Informasi pelayanan kesehatan

Pemerintah Kabupaten Halmahera Selatan melalui Peraturan daerah tersebut telah sering memberikan sosialisasi atau memberikan pengetahuan kepada masyarakat tentang program jaminan kesehatan yang merupakan bagian dari pelayanan kesehatan masyarakat. Hal ini sesuai yang tercantum dalam pasal 11 point (2) yang menyebutkan bahwa :

“Badan Penyelenggra Jaminan Kesehatan Daerah wajib memberikan informasi tentang hak dan kewajiban kepada peserta berpedoman kepada ketentuan peraturan perundang-undangan”.

Adapun ketentuan tersebut diperkuat oleh pernyataan Wakil Direktur Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) Salim Ali M.Kes, sebagai berikut :

“sosialisasi Perda No. 06 tahun 2007 sudah dilakukan. Sosialisasi tentang pelayanan kesehatan gratis atau Jamkesda sudah di mulai sejak program kebijakan ini kami laksanakan yaitu secara serempak pada tanggal 01 Mei 2006 di seluruh kecamatan di wilayah Kabupaten Halmahera Selatan termasuk wilayah Kecamatan Bacan Tengah. (20 Januari 2012).

Mengenai tanggapan masyarakat tentang adanya pemberian informasi berupa sosialisasi Perda No 06 tahun 2007 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Daerah, terdapat beberapa orang masyarakat yang mengaku memperoleh informasi akan adanya Perda tersebut. Melalui sosialisasi yang dilakukan oleh petugas dari Dinas Kesehatan Kabupaten Halmahera Selatan yang dilakukan di 14 desa di Kecamatan Bacan Tengah. Meskipun begitu, terdapat juga beberapa orang masyarakat yang mengaku mengetahui-

adanya sosialisasi semacam itu, tetapi belum pernah mengikuti sosialisasi tersebut dikarenakan kesibukan pekerjaannya.

Seperti yang diungkapkan salah seorang Informan bernama Ibu Wana yang bertempat tinggal di desa Amasing Kota Barat, beliau merupakan seorang Pegawai Negeri Sipil di lingkup Dinas Pertambangan dan Energi Kabupaten Halmahera Selatan, menuturkan :

“Saya tidak pernah mengikuti dan tidak mengetahui adanya sosialisasi semacam itu, mungkin karena kesibukan saya di kantor”, dan ketika saya bertanya tentang apakah Ibu mengetahui tentang adanya Program Jamkesda? beliau mengatakan “kalau program Jamkesda-saya tau, Program yang dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah yang bertujuan memberikan pelayanan terbaik kepada masyarakat dalam hal pelayanan kesehatan di seluruh fasilitas kesehatan yang ada di wilayah Kabupaten Halmahera Selatan yang diberikan kepada masyarakat secara gratis (20 Januari 2012).

Pernyataan tersebut juga ditambahkan oleh 2 orang informan lain yang ditemui di tempat dan waktu yang berbeda, mengaku belum pernah mengikuti Sosialisasi tentang Perda No. 06 tahun 2007 tentang Jamkesda dengan alasan kesibukan pekerjaan.

Sedangkan, beberapa Informan mengaku telah mengetahui dan mendapatkan sosialisasi adanya Sistem Jaminan Kesehatan Daerah di semua sarana kesehatan atau tempat berobat yang merupakan bagian dari Kebijakan Pemerintah Daerah dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Halmahera Selatan. Seperti yang diungkapkan salah satu informan bernama Bapak Nafis yang berdomisili di Desa Amasing Kali :

“sosialisai tentang program Jamkesda sudah pernah dilakukan di desa Amasing Kali , sosialisasi tentang Sistem Jaminan Kesehatan Daerah dilakukan oleh petugas dari Dinas Kesehatan Kabupaten Halmahera Selatan yang bertempat di kantor Desa Amasing Kali Kec. Bacan Tengah. Pada saat mengetahui adanya kebijakan tersebut, kami merasa bersyukur, kami menilai bahwa adanya perhatian penuh dari Pemerintah Daerah dalam menangani masalah pelayanan kesehatan bagi masyarakat di Halmahera Selatan melalui Program Jaminan Kesehatan Daerah”.(18 Januari 2012)

Pernyataan serupa diungkapkan beberapa informan lain seperti Bapak Umar yang berdomisi di Desa Belang-Belang, Bapak Syaiful yang berdomisili di Desa Marabose, Ibu Maryam yang berdomisili di Desa Indomut, Ibu Sarni yang berdomisi di Desa Amasing Kota, serta beberapa Informan lain yang mengaku telah mendapatkan sosialisasi Peraturan Daerah No. 06 tahun 2007 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Daerah di desa masing-masing.

Dari berbagai keterangan yang didapatkan diperoleh suatu kesimpulan bahwa, kelemahan pelayanan kesehatan masyarakat yang selama ini diberikan dengan mengacu pada Peraturan Daerah No 06 tahun 2007 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Daerah adalah berada pada sumber daya yang berupa tenaga kesehatan yang belum tercukupi, Sarana dan prasarana pada fasilitas kesehatan yang belum memadai, lingkungan pelayanan kesehatan yang tidak terlalu mendukung, serta akses dalam mendapatkan informasi pelayanan kesehatan yang akan menciptakan suatu pelayanan-

kesehatan yang terpadu bagi masyarakat Kecamatan Bacan, Kabupaten Halmahera Selatan.

Implementasi kebijakan program Jaminan Kesehatan Daerah yang merupakan bagian dari kebijakan pemerintah daerah dalam pelayanan kesehatan masyarakat di Kecamatan Bacan Tengah, Kabupaten Halmahera Selatan sebagaimana telah diamanahkan dalam Peraturan Daerah No. 06 tahun 2007 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Daerah telah berjalan sebagai mana mestinya.

Namun disisi lain masih banyak kekurangan dalam mendukung terciptanya suatu pelayanan yang prima terhadap masyarakat. Seperti yang telah disinggung sebelumnya, kekurangan SDM, sarana dan prasarana, kondisi lingkungan, serta akses untuk mendapatkan informasi yang menjadi faktor yang mempengaruhi kurang efektifnya perjalanan program tersebut.

Selain itu sikap yang ditunjukkan pelayanan kesehatan harus baik sesuai dengan etika profesi yangtelah mereka dapatkan selama pendidikan.Oleh karna itu faktor disposisi tersebut dalapat lebih ditingkatkan pelayanannya agar dapat memberikan pelayanan kesehatan dengan baik kepada masyarakat.

BAB V

PENUTUP

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil peneitian yang telah dikemukakan pada bab sebelumnya, maka penulis dapat menarik kesimpulan bahwa :

1. Sejauh ini Pemerintah Kabupaten Halmahera Selatan terkait kebijakan dalam pelayanan kesehatan masyarakat telah berupaya semaksimal mungkin dalam mewujudkan suatu pelayanan kesehatan yang baik, dan menyeluruh terhadap masyarakat. Beberapa kebijakan seperti Sistem Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda), penggulangan malaria melalui pembangunan malaria center, dan kebijakan tentang pengeporesian Standar Pelayanan Minimal serta kebijakan lain yang kesemuanya telah berjalan, tetapi ada juga yang masih dalam tahap perumusan. Sistem Jaminan Kesehatan Daerah merupakan salah satu kebijakan yang dikeluarkan Pemerintah Daerah Kab. Halmahera Selatan yang bertujuan untuk memudahkan setiap warga masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan gratis di seluruh fasilitas kesehatan yang ada di Wilayah Kab. Halmahera Selatan. Sistem Jaminan Kesehatan Daerah tertuang dalam Peraturan Daerah No. 06 tahun 2007 yang menjadi program politik dari Bupati dan Wakil Bupati

Halmahera Selatan selama dua periode melalui kampanye Pemilihan Kepala Daerah.

2. Adapun jenis pelayanan yang termasuk dalam pelayanan Jamkesda menurut Peraturan Daerah masih bersifat pelayanan medis dasar terhadap masyarakat. Adapun untuk pelayanan medis lanjutan tidak disebutkan dalam peraturan tersebut.
3. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa implementasi kebijakan dalam Peraturan Daerah No. 06 tahun 2007 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Daerah terdapat pengaruh faktor partisipasi, lingkungan, sumber daya serta disposisi/sikap. Di mana yang paling berpengaruh adalah Sumber daya yaitu tenaga kesehatan dan sarana prasarana pendukung pelayanan kesehatan yang dinilai belum terlalu memadai. Selain itu faktor disposisi/sikap pelayan kesehatan yang dinilai sebagian masyarakat masih kurang atau jauh dari angka lumayan baik.

5.2. Saran

Adapun yang menjadi saran dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut :

1. Diharapkan kepada Pemerintah Daerah Kabupaten agar tetap mempertahankan beberapa kebijakan tersebut yang terkait pelayanan kesehatan terhadap masyarakat.

2. Terkait Jamkesda, untuk kartu peserta Jamkesda harus secepatnya dipatenkan dan dibagikan kepada semua masyarakat, agar yang ingin berobat tidak perlu lagi membawa Kartu Tanda Penduduk (KTP) atau Kartu Keluarga (KK).
3. Dinas Kesehatan Kabupaten Halmahera Selatan harus tetap membina dokter, perawat dan bidan serta aparat pelayan kesehatan lainnya dari segi sikap dalam melayani pasien.
4. Diharapkan kepada Pemerintah Daerah Kabupaten Halmahera Selatan bahwa bukan hanya pelayanan kesehatan dasar yang digratiskan tetapi juga pelayanan kesehatan lanjutan.
5. Diharapkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Halmahera Selatan agar mengatasi masalah terkait keberadaan tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan yang dianggap masih kurang dan belum tercukupi untuk memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang memadai. Seperti penambahan jumlah dokter, perawat, bidan serta petugas kesehatan lainnya dan pengadaan Puskesmas Pembantu di beberapa desa yang dianggap jauh dari kecamatan masing-masing.

Daftar Pustaka

A. Buku

- _____, 1992. Menjaga Mutu Pelayanan Rawat Jalan. Majalah Kesehatan Masyarakat Indonesia, Jakarta
- BPS Kab. Halsel, 2010. Halmahera Selatan In Figures 2010. BPS Kab. Hal-Sel. Maluku Utara
- BPS Kab. Halsel, 2011. Halmahera Selatan In Figures 2011. BPS Kab. Hal-Sel. Maluku Utara
- BPS Kab. Halsel, 2011. Statistik Daerah Kec. Bacan 2011. BPS Kab. Hal-Sel. Maluku Utara
- Budiman Rusli. 2004, Pelayanan Publik di Era Reformasi. Jakarta
- Burhan Bungin, 2001, Metode Penelitian Sosial. Format-format Kuantitatif Dan Kualitatif. Universitas Airlangga Press. Surabaya:
- Fanar Syukuri Agus, 2010. Standar Pelayanan Publik Pemerintah Daerah, Indonesia Quality Research Agency (IQRA). Kreasi Wacana. Tangerang, Banten.
- Hart H. R, Belsey A. M, Tarimo E, Poerboenegoro Soeratmi. 1994. Pemaduan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak dengan Pemeliharaan Kesehatan Dasar. Perenisia. Jakarta.
- Imbalo S. Pohas. 2007. Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan. EGC
- McMatian Rosemary, dkk, 1999. Manajemen Pelayanan Kesehatan Prima. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Mulyana Deddy, 2006. Metode Penelitian Kualitatif. Remaja Rosdakarya. Bandung
- Murti Bhisma. Dkk. 2006, Perencanaan dan Penganggaran untuk Investasi Kesehatan di Tingkat Kabupaten dan Kota. Gadjah Mada University Press. Yogyakarta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. Kesehatan Masyarakat, Ilmu dan Seni. Rineka Cipta. Jakarta

Sinambelu Lijan Poltak, 2010. Reformasi Pelayanan Publik. Bumi Aksar. Jakarta.

Subarsono, AG, 2006, Analisis Kebijakan Publik. Pustaka Pelajar, Yogyakarta

Subarsono AG, 2006. Analisis Kebijakan Publik. Pustaka Pelajar. Yogyakarta

Syafiie Kencana Inu M.Si Drs, 2003. Sistem Administrasi Negara. Bumi Aksara. Bandung

Syafiie Kencana Inu M.Si. Drs. dkk, 2002. Sistem Pemerintahan Indonesia. Rineka Cipta. Jakarta

Usman, Husaini. 1995. Metodologi Penelitian Sosial. Bumi Aksara. Jakarta

B. Dokumen

Undang-undang Dasar Republik Indonesia

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 tahun 2007 tentang rencana pembangunan Jangka Panjang Nasional tahun 2006 – 2025

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 32 tahun 2004 Tentang Pemerintahan Daerah.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 741/MENKES/PER/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan Kab/Kota.

Peraturan Daerah Kabupaten Halmahera Selatan Nomor 06 tahun 2007 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Daerah.

